APPENDICE

A L'EXPOSÉ DES TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU DOCTEUR **T. GALLARD**

Médecin de l'hôpital de la Pitié,
Médecin en chef de la Compagnie du chemin de fer d'Orléans,
Secrétaire général de la Société de Médecine légale,
Membre du Comité de Rédaction des Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale, etc.

PÉRIODE DE 1865 A 1875

Nota. — Comme l'Exposé auquel il fait suite, cet Appendice est divisé en trois parties comprenant les travaux afférents : 1° à l'**Hygiène**; 2° à la **Médecine légale** et à la **Police médicale**; 3° à la **Pathologie** et à la **Clinique**.

HYGIÈNE

84. — Notions d'Hygiène à l'usage des instituteurs primaires, in-8°, L. Hachette et Cie, 1868.

Conférences faites à la Sorbonne, par ordre du Ministre de l'Instruction publique, aux Instituteurs primaires appelés à Paris, pour visiter l'Exposition universelle, pendant les mois d'août et de septembre 1867.

Ces Conférences ont été sténographiées et publiées, par les soins de l'Administration supérieure, dans la *Collection des Conférences pédagogiques faites à la Sorbonne*, etc.

Elles contiennent des notions élémentaires, exposées de façon à pouvoir être facilement comprises par l'auditoire spécial auquel elles s'adressaient. Il y est traité de l'hygiène de l'enfant, depuis la naissance jusqu'à la puberté; — de la tenue de la

classe, surtout en ce qui concerne les maladies contagieuses; — des punitions compatibles avec l'hygiène, en tenant compte de la santé habituelle et des aptitudes de chaque enfant; — de l'hygiène du cultivateur; — de la nécessité des ablutions et des bains; — de la construction et de l'aménagement des habitations rurales; — de l'alimentation; — de la répartition des heures de travail et de repos; — des premiers soins à donner aux malades et aux blessés, en attendant l'arrivée du médecin, et de l'influence salutaire que ce dernier peut exercer sur les populations au milieu desquelles il vit; — enfin de la force musculaire; des limites dans lesquelles il convient de poursuivre ou de restreindre son développement, pour qu'il marche parallèlement avec celui des facultés intellectuelles; — des exercices corporels et de la gymnastique.

En abordant cette dernière partie de son programme, l'auteur s'est trouvé conduit à indiquer quelles ressources précieuses on peut tirer des exercices naturels bien dirigés, pour suppléer aux gymnases, dont l'installation coûteuse ne peut se faire dans les écoles primaires des communes rurales. C'est à cette occasion que, pour la première fois, il a été conduit à conseiller de remplacer la plupart des exercices acrobatiques du gymnase par l'exercice militaire, comprenant le maniement du fusil.

Cette question a été, peu de temps après, reprise et développée avec plus de détails dans le travail suivant.

85. — La Gymnastique et les exercices corporels dans les Lycées. (*Mémoire lu à l'Académie de Médecine, le 4 août 1868; — Rapport de M. Vernois déposé dans la Séance du 27 octobre 1868.*)

(*Annales d'hygiène publique et de médecine légale, janvier 1869.*)

Prévoyant en quelque sorte les douloureux événements qui sont survenus deux ans plus tard, et ont fait depuis adopter la mesure qu'il préconisait déjà en 1867 et en 1868, l'auteur s'exprime ainsi, à propos de l'exercice militaire et du maniement des armes de guerre : « Son action salutaire se fait sentir aussi bien sur le moral que sur le physique de l'adolescent qui s'y livre, et, pour le proscrire, on est obligé de se retrancher derrière les appréhensions des familles, qui craindraient de voir se développer chez leurs enfants un goût trop décidé pour la carrière des armes. Aujourd'hui de telles appréhensions ne sont plus de mise, et, puisque la loi impose à chacun le devoir d'apprendre l'exercice militaire, il ne reste plus qu'à rechercher s'il y a avantage à s'y habituer de bonne heure.....

« Le maniement du fusil a cet énorme avantage de permettre à celui qui le pratique la mise en action simultanée et parfaitement coordonnée de chacune des parties du corps. L'arme a un certain poids, elle passe successivement d'un bras à l'autre; pendant ces mouvements, les jambes sont alternativement ramenées soit en avant, soit en arrière, pour rétablir l'équilibre. Les membres inférieurs profitent, en outre, des mouvements des diverses espèces de marche, et par dessus tout de ceux qui sont nécessités par l'exercice de la baïonnette. Là, en effet, les mouvements se passent dans tout le corps, tandis que dans l'escrime simple, avec le fleuret, il n'y a de véritablement active

que la moitié du corps correspondant à la main qui tient l'épée. Puis, la nécessité de se maintenir en équilibre, en manœuvrant un objet aussi lourd que l'est un fusil, occasionne dans les muscles du tronc et du cou des contractions qui les font participer, dans une juste mesure, aux mouvements exécutés par les membres.

« Le port du sac pendant l'exercice, au moins par les élèves les plus âgés, le rendrait encore plus salutaire, car chez beaucoup d'enfants, qui travaillent de longues heures accoudés sur une table, les omoplates ont de la tendance à se porter en arrière, et rien ne les ramène mieux à leur situation normale que l'exercice fait le sac au dos. Les médecins militaires le savent parfaitement.

« J'ai parlé de l'adresse. Rien n'est plus susceptible de la développer que le maniement du fusil. L'habitude de manœuvrer les uns à côté des autres apprend à coordonner ses mouvements, et à leur donner toute la force et toute l'amplitude nécessaires, dans un espace relativement restreint. »

Ce n'est là, du reste, qu'une des données contenues dans ce travail, la plus importante sans doute, mais non la seule. Les autres se trouvent résumées avec une parfaite entente du sujet, dans l'appréciation, trop bienveillante sans doute, qui en a été faite par M. Amédée Latour:

« M. Gallard a lu, dit le savant publiciste, un mémoire, écouté avec intérêt, sur la *gymnastique employée dans les lycées*, et que l'on se propose d'étendre de plus en plus. Le but est louable : c'est aujourd'hui un lieu commun de vanter la bienfaisante influence de la gymnastique sur les jeunes gens. Mais tous les moyens sont-ils également bons ? M. Gallard ne le pense pas, et il condamne, avec la franchise qu'il apporte dans l'exposé de ses idées, cette gymnastique savante, appareillée et machinée, qui semble avoir séduit un grand nombre de personnes, exercices tous propres, assurément, à faire des gymnastes de profession, mais qui excède le but qu'on veut atteindre dans une simple éducation sanitaire, et qui avait déjà excité les colères de Galien, comme on le voit dans le savant exposé historique de M. le docteur Demarquay (Rapport sur la gymnastique à l'Exposition de 1867).

« M. Gallard voudrait qu'on substituât à cette gymnastique des athlètes la gymnastique attrayante, et dont les éléments sont tout trouvés dans les jeux du jeune âge : la paume, le ballon, les barres, la marche cadencée et rhythmée, accompagnée de chants, — car la voix a aussi besoin d'exercice, — la natation, l'équitation et, enfin, — puisque la loi nouvelle fait aujourd'hui de chaque jeune homme un soldat, — l'exercice des armes, l'étude du maniement du fusil. »

De son côté, M. Vernois, parlant à l'Académie, au nom d'une Commission dont il faisait partie avec MM. Barthez et Larrey, s'exprime comme il suit : « Frappé, comme beaucoup d'autres esprits, de la tendance générale qui porte bien plus au développement de l'intelligence qu'à celui du corps, dans les méthodes universitaires actuellement en vigueur, quels que soient les efforts tentés depuis peu pour résister à cet entraînement, M. Gallard s'est demandé si le médecin, si l'hygiéniste n'avaient pas à intervenir, dans une question jusqu'ici presque entièrement reléguée dans le domaine administratif. Sans crainte donc d'aborder la critique de ce qui est, mais avec une sage réserve, M. le docteur Gallard, dont la Note échappe à une analyse détaillée, a été conduit aux conclusions *prin-*

cipales suivantes : « Éviter de faire de la gymnastique une étude ennuyeuse et fatigante ; contenir les exercices dans des limites très-étroites ; remplacer l'exercice factice des leçons du gymnase par l'exercice libre et naturel des divers jeux. Introduire enfin dans les lycées, à la place d'un enseignement souvent stérile, l'exercice et le maniement du fusil. »

« Ce dont je voudrais, en terminant, Messieurs, féliciter l'auteur avec vous, c'est d'avoir eu la bonne pensée de présenter sa Note à la tribune de l'Académie. Trop de questions demeurent étouffées dans les cartons des Commissions administratives, ou dans les archives des ministères ; il en est qui ont besoin d'air et de lumière, et celle du régime médical intérieur de nos lycées a droit, plus que d'autres peut-être, à l'intérêt des médecins, du public, et surtout des familles.

« M. le docteur Gallard a fait un travail utile, suivi de conclusions sages et modérées, qui, je l'espère, porteront leur fruit. Votre Commission a l'honneur de vous proposer de lui adresser une lettre de remerciments et de renvoyer sa Note à la Section d'hygiène. »

Ces conclusions ont été adoptées par l'Académie.

86. — L'Enseignement de l'Hygiène et l'exercice militaire dans les Lycées.

(*L'Union Médicale*, 7 mars 1874.)

Les mesures proposées en 1867 et en 1868 ont été adoptées ; elles fonctionnent, suivant les prévisions de M. Vernois, au grand profit de tous, et de plus, l'hygiène est officiellement enseignée, non pas dans les écoles primaires, mais au moins dans les lycées, par les médecins de ces établissements. L'un deux, M. le docteur Parrot (de Périgueux), a eu l'heureuse idée de publier ses *Leçons* sur ce sujet. L'analyse de son ouvrage permet de rappeler les diverses phases que la question a traversées depuis qu'elle est à l'étude, et de mesurer toute l'étendue des progrès accomplis.

87. — Aération, ventilation et chauffage des salles de malades dans les hôpitaux. (*Mémoire lu à l'Académie de Médecine, le 7 mars* 1865.)

(Publié dans *l'Union médicale*, n[os] des 1[er] avril, 2 mai, 8 juin, 15 juillet, 10 et 24 août 1865 (avec un *Relevé statistique* et un *Tableau graphique* comprenant les admissions et les décès constatés dans les deux hôpitaux de Lariboisière et de la Pitié pendant la période décennale de 1854 à 1865).

La question de l'aération et de la ventilation des salles de malades dans les hôpitaux est une de celles qui ont, à juste titre, le plus vivement préoccupé l'Administration, et on doit lui rendre cette justice, de reconnaître qu'elle n'a reculé devant aucun sacrifice pour tâcher de la résoudre.

Il y a sur cette double question de la ventilation, et du chauffage, qui lui est connexe, un malentendu qu'il importe de faire cesser. Les administrateurs, pour qui la question d'économie n'est pas et ne doit pas être indifférente, vantent le ventilateur et

le calorifère, tandis que les médecins subissent plutot qu'ils n'acceptent ce double appareil. — Les uns et les autres sont pourtant dans le vrai. — Il n'y a pas, il faut bien le reconnaître, de calorifère ni de ventilateur qui vaillent une bonne cheminée, dans laquelle flambe un beau feu de bois bien sec, en face d'une fenêtre bien exposée. Mais, avec la cheminée, il y a une perte de 88 à 90 p. 100, et nous comprenons que cela doit faire réfléchir les économistes chargés de gérer le bien des pauvres. N'oublions pas, cependant, que toute économie est presque toujours une gêne, et, puisque chacun de ceux qui peuvent subir cette perte la supporte volontiers plutôt que de recourir au calorifère, il faut bien reconnaître l'infériorité de ce dernier.

L'étude attentive de chacun des systèmes de ventilation appliqués soit à titre définitif, soit simplement à titre d'essai, l'examen de leur mécanisme et de leur mode de fonctionnement, l'évaluation comparative des dépenses que chacun occasionne, leur influence sur la mortalité et sur la durée du séjour des malades, permettent de conclure que ces systèmes ne se recommandent pas plus au point de vue de l'économie qu'ils ne se recommandent au point de vue de la salubrité. Donc, il convient à tous égards de ne plus y avoir recours, et d'établir sur d'autres bases la ventilation et le chauffage des salles de malades dans les hôpitaux.

En fait de chauffage, il est une vérité tellement incontestable, qu'elle peut être, en quelque sorte, énoncée sous forme d'axiome : c'est qu'il n'y a pas de procédé de chauffage plus agréable que le feu d'une cheminée.

Le feu de l'âtre n'est pas seulement un centre de chaleur, c'est aussi un foyer lumineux, et les deux rayons associés impressionnent l'organisme vivant d'une certaine façon, qui n'est pas celle dont l'impressionne le rayon calorique seul. Qui donc, convalescent ou fatigué, n'a éprouvé, en face d'un bon feu, cette sensation de bien-être, de délassement et de repos qu'il aurait vainement cherchée dans le courant d'air émis par une bouche de chaleur, ou même à côté d'un poêle? Il y a lieu de s'étonner que, sachant la bienfaisante influence du moindre rayon de soleil sur les valétudinaires et les convalescents, on ait espéré pouvoir les priver impunément du feu qui, dans les sombres journées d'hiver, remplace le soleil absent. Ce n'est donc pas seulement comme distraction, mais comme nécessité pour le rétablissement des malades, que l'on réclame l'usage, dans les salles, de cheminées à feu nu. Il faudrait que le feu fût entretenu dans ces cheminées pendant la plus grande partie de l'été, non-seulement parce que le tirant de la cheminée est un puissant élément de ventilation, mais parce que, dans nos climats, il y a bien peu de journées assez parfaitement chaudes pour que, soit le matin, soit le soir, les malades qui commencent à se lever n'éprouvent une véritable jouissance à se rapprocher du feu.

En ce qui concerne la ventilation, avant de s'occuper d'enlever l'air vicié et de le remplacer par de l'air pur, on peut songer aux moyens qui permettront d'éviter ou de diminuer sa viciation. Il n'en est pas de plus efficace que d'avoir des lieux de réunion pour les malade non alités, et de défendre, à moins de prescription contraire du médecin, à tous ceux qui se lèvent, de séjourner dans les dortoirs et d'y prendre leurs repas; de cette façon, les malades condamnés à garder le lit jouiront d'un air plus pur et d'un repos qui, dans les conditions actuelles, leur est rarement accordé. Les salles

qui serviront, le jour, de lieu de réunion aux malades valides, pourront être mises, la nuit, en communication avec les dortoirs, et contribuer ainsi à augmenter la capacité de ces derniers.

Malgré toutes ces précautions, l'air des salles finira par se vicier plus ou moins vite, et il faudra toujours en arriver à l'évacuer pour le remplacer par de l'air neuf. Comment s'y prendra-t-on? En vérité, la chose n'est pas aussi difficile qu'on serait tenté de le supposer, quand on songe aux moyens si compliqués auxquels on a eu recours pour cela. En premier lieu, il y a l'ouverture des fenêtres. Une salle de malades ne doit, pour être parfaitement saine, renfermer que deux rangées de lits, et elle doit avoir des fenêtres sur les deux murs opposés. L'ouverture de ces fenêtres, qui serviront à la fois de voie d'introduction et de voie d'évacuation, procurera une ventilation énergique et puissante.

Il suffirait, du reste, d'environner les bâtiments d'un hôpital d'une végétation abondante, de l'entourer d'arbres élevés, au travers du feuillage desquels l'air serait obligé de se tamiser, avant de pénétrer dans les salles, pour que cet air se purifiât, en perdant une partie des miasmes délétères qu'il renfermait déjà, et en se chargeant d'un principe (l'ozone) dont les propriétés désinfectantes ne sauraient être méconnues.

88. — Chauffage. (*Article avec figures.*)

(In *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, t. VII, 1867.)

Cet article, dans lequel la question du *chauffage*, envisagé au point de vue de la médecine et de l'hygiène, est traitée avec tous ses développements, se divise en trois parties comprenant :

1° Les *combustibles*, ou agents producteurs du calorique;

2° Les *appareils de chauffage*, dans lesquels la chaleur se dégage, et qui servent à la distribuer là où elle peut être utile;

3° Le *local* qu'il s'agit de chauffer, et par suite le choix des divers combustibles et des divers appareils de chauffage, selon les circonstances qui se présentent dans l'application.

a. Combustibles. — Pour pouvoir être d'un emploi utile, les combustibles doivent satisfaire à certaines conditions essentielles, qui sont : d'être facilement brûlés dans l'air atmosphérique, et de donner par leur combustion une chaleur assez intense pour entretenir cette combustion, de telle sorte que le combustible puisse se maintenir par lui-même en état d'ignition jusqu'à ce qu'il soit entièrement brûlé; enfin, d'être abondants et d'un prix peu élevé. Chacun des combustibles usités est successivement étudié à ce triple point de vue.

b. Appareils de chauffage. — La chaleur peut être distribuée soit par rayonnement direct du foyer incandescent, soit par rayonnement indirect des parois de ce foyer, soit par échauffement de l'air, soit enfin, à la fois par rayonnement et par échauffement de l'air.

Au premier mode se rapportent les foyers découverts, ou a feu nu, et les cheminées. Les poêles distribuent la chaleur par rayonnement en même temps qu'ils échauffent l'air qui est au contact de leurs parois. Enfin, certains calorifères distribuent de l'air dont la température a été préalablement élevée, tandis que d'autres conduisent dans les locaux à échauffer de l'eau chaude ou de la vapeur qui y répandent le calorique.

c. Locaux à chauffer. — Les conditions essentielles à remplir pour tout bon système de chauffage, sont d'élever la température d'un espace donné à un degré déterminé, et de l'y maintenir avec le moins de dépense possible et sans que l'air de la pièce échauffée subisse de modification quelconque, susceptible de le rendre insalubre.

S'il est vrai, comme l'a fort judicieusement dit Péclet, que chaque mode de chauffage a des avantages et des inconvénients, et qu'il n'en existe aucun qui, dans tous les cas possibles, soit supérieur à tous les autres, il n'en est pas moins vrai aussi que, dans les limites où l'emploie l'hygiène, la chaleur n'agit pas sur les corps vivants de la même manière, suivant qu'elle est *obscure* ou *lumineuse*. Il ne s'agit donc pas seulement de compter, d'après un thermomètre, le nombres de degrés dont on élèvera la température d'un lieu habité, mais aussi de tenir compte de la source d'où sera émanée la chaleur produite; car les corps vivants ont, à cet égard, une sensibilité que ne présentent pas les plus perfectionnés de nos appareils de physique. C'est pourquoi il importe de choisir, dans certains cas, l'emploi du feu découvert de la cheminée préférablement à tout autre mode de chauffage. Cette préférence est justifiée, non pas seulement parce que l'aspect du foyer est plus agréable, et parce qu'il égaye et anime la pièce dans laquelle il pétille; mais parce qu'il y a autre chose, et cette autre chose est plutôt pressentie que nettement définie. Elle s'impose à tous; au physicien aussi bien qu'au physiologiste et à l'hygiéniste qui, dans les deux agents, lumière et chaleur, voient non pas des forces distinctes, mais de simples modifications d'une même force.

89. — Applications hygiéniques des différents procédés de chauffage et de ventilation. (*Mémoire lu à l'Académie de Médecine, le 23 juin 1868.*)

(*Annales d'hygiène publique et de Médecine légale*, 1868 et 1869.)

Ce sujet ayant été mis à l'étude au sein de la *Société centrale des Architectes*, y a été longuement agité dans une série de réunions, présidées alternativement par MM. Baltard et Lefuel, membres de l'Institut. — Ces discussions, auxquelles l'auteur a eu l'honneur d'être invité à assister et à prendre part, en même temps que MM. Blondel, Ser, Trélat, etc., ont emprunté un intérêt tout particulier à ce fait que la Société avait eu l'heureuse idée de convoquer la plupart des hommes spéciaux qui se sont occupés de la question. — C'est sous l'impression de ces discussions, toujours empreintes d'un caractère éminemment pratique, que l'auteur a rédigé ce mémoire, dont voici les conclusions :

I. — Le chauffage par rayonnement direct d'un foyer incandescent, c'est-à-dire par

une cheminée à feu découvert, est le plus favorable à la santé, et il y a lieu de le préférer dans toutes les circonstances où il peut être facilement appliqué. En tout cas, il importe d'y avoir recours pour les lieux où l'on séjourne d'habitude, comme les chambres à coucher, les cabinets de travail, les salles de malades dans les hôpitaux, etc.

II. — Ce chauffage n'est pas économique, et il ne donne pas toujours une température suffisante, mais on peut remédier à ce double inconvénient, soit en faisant usage des systèmes de cheminées perfectionnées, soit en associant à l'action de la cheminée celle d'un calorifère général, pour tout l'édifice ou pour tout l'appartement qu'il s'agit de chauffer.

III. — La cheminée, en même temps qu'elle donne le chauffage le plus salubre, est aussi le meilleur appareil de ventilation qui se puisse employer, surtout pour les habitations privées. Elle agit par appel pour expulser l'air vicié; l'air neuf arrivant par les fenêtres, soit directement dans la pièce à ventiler, soit dans une pièce voisine qui est largement en communication avec la première.

IV. — Dans les locaux où l'on ne réside pas constamment, mais où l'on fait cependant un séjour assez prolongé, si le feu de la cheminée est plus agréable, il n'est cependant pas indispensable, et le chauffage peut se faire sans inconvénient par un calorifère. Il est indifférent que ce calorifère apporte par des canaux l'air à une température élevée, ou qu'il transmette la chaleur par rayonnement des surfaces chauffées. L'essentiel est qu'il ne soumette pas d'abord l'air à une température assez élevée pour le dessécher et qu'il ne le mélange pas de gaz délétères. Les calorifères à eau chaude ou à vapeur doivent donc être préférés, dans ces circonstances où la ventilation se fera encore par appel. Cette règle est applicable, dans les habitations privées, aux salles à manger et aux salons de réception; elle peut s'étendre aux édifices et aux locaux destinés à recevoir une grande réunion d'individus et pour lesquels le système de chauffage à feu découvert serait complétement impraticable. Tels, les classes dans les lycées, certaines communautés, les salles de réunion des malades dans les hôpitaux ou hospices, les salles d'audience, les amphithéâtres, les salles de bal et de spectacle, les bibliothèques, enfin et surtout les prisons.

V. — Dans les locaux où on ne fait que passer, où l'ouverture permanente des portes et des fenêtres assure un renouvellement souvent surabondant de l'air, on peut se passer de système de ventilation et recourir au chauffage le plus économique, celui qu'a lieu soit par un poêle, soit par un calorifère à air chaud. Tels sont les antichambres, les couloirs et les escaliers; mais si ces locaux n'ont pas par eux-mêmes besoin d'un système spécial de ventilation, il ne faut pas oublier qu'ils sont les réservoirs dans lesquels l'appel exercé par les cheminées vient puiser l'air destiné à la ventilation du reste de l'habitation; il importe donc que cet air reste pur et salubre, et si, par exemple, on les chauffe au moyen d'un calorifère, il est préférable que l'air sortant du calorifère soit à une température très-élevée pour que, par son mélange, il parvienne à échauffer rapidement toute la masse, dont la majeure partie pourra ainsi ne pas être directement en contact avec les surfaces échauffées. Ces règles, applicables aux couloirs,

antichambres, escaliers, le sont aussi aux édifices où les foules s'encombrent pour ne séjourner qu'un temps très-court, tels que les églises, les salles des pas-perdus, les bourses, les salles d'attente des chemins de fer, etc.

VI. — La ventilation par propulsion de l'air à l'aide d'un moteur mécanique n'est applicable que dans un très-petit nombre de circonstances, et, même alors, elle ne dispense pas de l'appel, qui doit être exercé simultanément, pour assurer l'extraction de l'air vicié, en même temps que le propulseur assure l'introduction de l'air neuf. On ne peut songer à y recourir que pour certains locaux spéciaux, où de grandes masses d'air doivent être mises en mouvement : pour les salles de spectacle, pour les prisons; cette ventilation par propulsion sera un adjuvant utile de la ventilation par appel. Elle ne peut être employée seule que pour de vastes locaux largement ouverts et cependant disposés de telle façon que la circulation naturelle de l'air y soit rendue difficile par l'agencement intérieur des localités, comme cela avait lieu dans l'Exposition universelle de 1867, où ce mode de ventilation a été appliqué avec un succès satisfaisant.

Dans de grands ateliers, dans ceux surtout où il se dégage beaucoup de poussière, elle est encore applicable, avec d'autant plus de facilité qu'elle n'exigera pas l'installation d'un moteur spécial, une très-minime fraction de la force motrice dépensée dans l'usine pouvant être, sans grands frais, utilisée dans ce but.

90. — Le chauffage et la distribution des eaux dans les habitations particulières.

(*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, juillet 1871.)

Analyse du *Traité pratique* de M. V.-Ch. Joly sur ce sujet. — Cet article est plus spécialement consacré à la description et à l'examen des avantages fournis par deux appareils spéciaux : 1° une cheminée susceptible de produire économiquement la plus grande somme de calorique possible, tout en conservant le chauffage à foyer découvert de la cheminée ordinaire, avec la puissante ventilation qui en est la conséquence; — 2° l'installation, peu coûteuse et avec une grande économie de place, de réservoirs d'eau d'une capacité suffisante pour permettre de donner un bain et chauffés avec la chaleur perdue du fourneau de cuisine.

91. — Du chauffage, de la ventilation et de la distribution des eaux dans les habitations particulières.

(*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, avril 1874.)

Analyse de la seconde édition de l'ouvrage précédent. — Dans cette édition, il est parlé de la ventilation des habitations particulières, qui avait été omise dans la précédente. L'examen des conditions qu'il convient de réaliser pour arriver à établir cette ventilation, sans nuire au comfort, ni à l'ornementation de l'habitation, fait plus

spécialement le sujet de cet article, dans lequel l'auteur insiste sur la nécessité qui s'impose aux architectes de trouver, pour les habitations privées, des dispositifs plus simples et moins coûteux que ceux qui sont adaptés aux édifices publics.

92. — Éclairage. (*Article en collaboration avec* M. O. du Mesnil.)

(*Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, t. XII, 1870.)

Cet article, conçu sur le même plan que l'article *Chauffage* du même dictionnaire (*Voir plus haut*, n° 88), est consacré à l'étude successive : 1° des substances qui servent à l'éclairage; — 2° des appareils à l'aide desquels le pouvoir éclairant de chacune de ces substances est utilisé; — 3° des locaux à éclairer, avec indication du mode d'éclairge le plus conforme aux lois de l'hygiène, suivant la destination connue à l'avance et la disposition des lieux qu'il s'agit d'éclairer. Les questions nouvelles de l'éclairage par le magnésium, par l'électricité, et de l'éclairage oxy-hydrique sont traitées avec tous les développements qu'elles comportent.

93. — Mesures à prendre pour diminuer la mortalité parmi les femmes en couches. (*Discours prononcé à la Société médicale des hôpitaux, le* 11 *février* 1870, *dans la discussion sur les Maternités.*)

(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux* et *l'Union médicale*, 1870.)

Reprenant, dès le début de cette discussion, la question qu'il avait posée en 1857 : *Qu'est-ce que la fièvre puerpérale?* (voir *Exposé*, n° 13), l'auteur ne trouve pas que l'on soit plus en mesure d'y répondre qu'on ne l'était alors.

« Je cherche vainement, dit-il, dans les accidents qui surviennent chez les nouvelles accouchées, les caractères d'une entité morbide, d'une fièvre essentielle, comparable, par ses allures, à la fièvre typhoïde ou aux fièvres éruptives, et je contesterai cette assimilation tant qu'on ne l'aura pas établie sur des preuves irréfragables. Or, au premier rang de ces preuves, je demanderais que l'on me montrât : d'une part, une maladie toujours identique à elle-même, ne subissant, dans ses manifestations ou dans sa marche, d'autres modifications que celles qui se rencontrent dans le cours des maladies fébriles ordinaires, et, d'autre part, je voudrais que cette maladie, parfaitement spéciale aux femmes en couches, ne se rencontrât que chez elles, et non chez d'autres individus. Au lieu de cela, que pouvons-nous observer? Une maladie dont les formes varient tellement, non-seulement à chaque épidémie, mais d'une malade à l'autre, que là elle est essentiellement constituée par une péritonite, ailleurs par une pleurésie purulente, d'autres fois par des abcès dans le foie ou dans le poumon, ou par des gangrènes diffuses; puis une maladie, que l'un de nos plus spirituels collègues, M. Lorain, a montré exister, non-seulement chez la femme en couches, mais aussi chez le fœtus et chez l'enfant nouveau-né. Cette assimilation, je suis loin de la contester, je la trouve parfaitement exacte; je vais même plus loin, et, comme l'a proclamé M. Trousseau, devant l'Académie de médecine, je suis parfaitement convaincu que les blessés

ou les amputés qui meurent dans les salles de chirurgie, en même temps que les femmes en couches, dans les services spéciaux du même hôpital, succombent à la même affection ; seulement, je me garde bien de dire que les blessés ou amputés ont contracté la *fièvre puerpérale*, et je trouve plus logique de penser que, au contraire, ce sont les femmes en couches qui ont contracté l'*infection purulente*, de la même façon, au même titre et sous la même influence que les malades du service de chirurgie.

L'hygiène, qui vit de détails dans ses applications quotidiennes, sait aussi s'inspirer des grands principes de la science, et elle emprunte à la statistique les données qui lui permettent de reconnaître dans quel sens elle doit diriger ses efforts, et jusqu'à quel point ils peuvent être fructueux. C'est ainsi qu'elle a pu établir, d'une façon comparative, le degré de résistance à la maladie et à la mort que présentent certains groupes d'individus, placés dans des conditions spéciales, et démontrer combien varie le coefficient de mortalité suivant la composition de chacun de ces groupes. Un des faits les plus frappants qu'elle ait eus à enregistrer dans cet ordre d'idées, et qui, suivant moi, elle explique parfaitement, c'est la différence de mortalité, si souvent constatée depuis les temps les plus reculés, et bien des fois confirmée par les médecins militaires de tous les pays, entre les blessés relevés sur un même champ de bataille, suivant que ces blessés appartiennent à l'armée victorieuse ou à l'armée vaincue. Il y a, dans ce seul fait de la victoire d'un côté, de la défaite de l'autre, des conditions desquelles il résulte que la même plaie qui se cicatrisera promptement chez un individu, se compliquera d'accidents graves chez l'autre. Ce ne sont pas seulement les fatigues, les privations plus grandes chez le vaincu qui déterminent un résultat si différent, quoiqu'elles puissent y influer pour une certaine part ; c'est aussi, et par-dessus tout, l'impression morale qui vient jouer le rôle de cause, profondément débilitante ou déprimante chez l'un, souverainement fortifiante ou réparatrice chez l'autre. Pourquoi n'en serait-il pas de même chez les nouvelles accouchées ? Pensez-vous que les privations, les fatigues, les peines morales ne puissent pas exercer une influence considérable sur la manière dont elles se rétablissent après leur délivrance ? Et n'est-ce pas le cas de rappeler cette assimilation que j'ai établie précédemment entre les femmes en couches et les blessés ? Je trouve, en effet, entre cette jeune mère, vivant honorablement au milieu de sa famille, entourée de tous les siens, certaine que l'enfant auquel elle va donner le jour est impatiemment attendu par tous ceux qui la chérissent, et que chacun d'eux se dispose à reporter sur lui une bonne part de son affection ; entre cette femme, dis-je, si peu fortunée soit-elle, et l'une quelconque des abandonnées, sans asile, dont la grossesse est une honte, dont l'enfant n'aura pas de père, dont la misère d'aujourd'hui sera doublée demain de la misère de celui qui va naître ; entre ces deux femmes il y a la même différence qu'entre les deux soldats dont je parlais tout à l'heure, avec cette complication que la fille séduite et abandonnée a, pendant les derniers temps de sa grossesse, subi plus de privations que le soldat de l'armée la plus maltraitée. Ces deux femmes, au jour de l'enfantement, vont recevoir la même blessure ; il n'est donc pas étonnant qu'elles ne la supportent pas de la même manière ; que l'une guérisse quand l'autre va succomber. Il reste seulement à savoir dans quelle proportion la mortalité doit fatalement peser plus sur l'une que sur l'autre, et jusqu'à quel point il est pos-

sible de venir en aide à toutes les deux, si besoin est, mais surtout à celle qui est le plus menacée.

La mortalité des femmes en couches peut-elle, dans la catégorie de celles qui sont sans domicile à la fin de leur grossesse, descendre au-dessous du chiffre de 1 p. 100, chiffre aux environs duquel elle a oscillé pour certains services hospitaliers ? Je ne le crois guère; mais, en tout cas, si l'on veut poursuivre un tel résultat, il n'y a qu'un moyen pratique à employer : c'est d'opérer un changement radical dans le mode d'assistance à donner aux femmes en couches, et d'arriver à faire que toutes puissent se trouver dans des conditions aussi favorables que celles qui accouchent à leur domicile. L'Administration est maintenant en possession d'un moyen qui lui permet de réaliser aussi complétement que possible ces conditions : c'est l'accouchement au domicile des sages-femmes. Ce système, qu'elle a inauguré depuis peu de temps, a déjà donné d'assez beaux résultats pour que nous soyons, dès à présent, certains qu'aucun mode d'assistance ne peut lui être préféré, et, pour mon compte, je n'hésite pas à le considérer comme le progrès le plus sérieux que, dans sa recherche incessante du mieux, elle soit parvenue à réaliser.

Quant à celles, en petit nombre, qui doivent forcément accoucher à l'hôpital, il faut, au lieu de les entasser dans la même salle, les disséminer dans tous les services de l'hôpital, soit au moment de leur accouchement, soit aussitôt après. En tout cas, on doit les faire sortir le plus tôt possible du service d'accouchement, qui se trouvera ainsi n'être jamais encombré. C'est ce que j'ai fait pendant deux ans, avec un égal succès, en 1867 et 1868, à l'hôpital Lariboisière et à la Pitié, où, sur un total d'environ 1,500 accouchements (plus de 1,000 dans le premier, près de 500 dans le second), j'ai pu voir la mortalité ne pas atteindre la proportion de 2 p. 100, et cela quoique nous ayons eu, à différentes reprises, des poussées d'accidents puerpéraux qui, sans cette précaution, auraient certainement pris un accroissement inquiétant.

94. — Les maladies puerpérales et les causes de la mortalité des femmes en couches.

(*Annales de Gynécologie*, janvier 1874.)

Ce que l'auteur s'est proposé dans ce travail, comme dans les précédents qu'il a écrits sur le même sujet, c'est de déterminer la nature des maladies auxquelles succombent les nouvelles accouchées, et de préciser les conditions hygiéniques qui aggravent leur mortalité. Il constate l'étendue du terrain perdu par la doctrine de l'essentialité de la fièvre puerpérale et montre les progrès faits par la doctrine contraire, celle qui attribue la plus grande part des accidents à l'infection purulente, suite de phlébite utérine, ou à l'infection putride.

NOTA. — Il convient de rapprocher de ce travail les deux suivants qui touchent au même sujet et qui ont été publiés par deux élèves de M. Gallard, sous son inspiration directe :

Infection purulente par phlébite utérine des nouvelles accouchées. — Observations et Réflexions, par M. Maurice LONGUET. — (*Annales de Gynécologie*, janvier 1874.)

De l'emploi de l'alcool dans le traitement des suites de couches, par le docteur FAUGEYRON. — (*Annales de Gynécologie*, août 1874.)

95. — Les travaux du Comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux.

(*L'Union médicale*, 17 avril 1866.)

Analyse et revue des travaux du Comité, publiés dans le *Bulletin officiel du ministère de l'intérieur*, et se rapportant aux questions suivantes :

Du régime alimentaire dans les hôpitaux ;

De la mortalité des femmes en couches et des moyens de la diminuer ;

Des appareils de chauffage et de ventilation ;

Des conditions hygiéniques à remplir dans la création des hôpitaux.

La question du régime alimentaire est celle qui a pris les plus longs développements dans cet article, l'auteur ayant eu maintes fois occasion de s'occuper, dans d'autres travaux, de ce qui concerne la mortalité des femmes en couches, aussi bien que de ce qui est relatif aux constructions hospitalières.

« En ce qui concerne la quantité des aliments à attribuer à chaque malade, le Comité s'est, en définitive, arrêté à l'adoption d'un projet qui avait été déjà présenté, en 1756, par les médecins de l'Hôtel-Dieu. Comme on le voit, l'avis des médecins peut être quelquefois bon à consulter, puisque, après l'avoir dédaigné pendant plus d'un siècle, on n'a pas cru pouvoir faire mieux que d'y revenir. »

96. — Des Condiments au point de vue de l'hygiène.

(*Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, publié par la librairie J.-B. Baillière et fils, — et l'*Union Médicale*, 10 octobre 1868.)

De tout temps l'homme s'est efforcé de varier sa nourriture, et si loin que l'on remonte dans son histoire, on le voit s'ingénier, tant à découvrir de nouveaux aliments qu'à préparer ceux dont il dispose, de façon à leur donner, par l'assaisonnement, cette variété qui paraît être une des conditions les plus indispensables d'une bonne hygiène alimentaire.

L'assaisonnement, dont le premier degré et le plus élémentaire est la simple coction, se fait à l'aide de substances, qui peuvent être elles-mêmes des aliments, mais dont les propriétés nutritives ne sont qu'accessoires pour cet usage ; ce sont les *condiments*. Ce qui les fait rechercher et justifie leur emploi, c'est un goût spécial, un arôme plus ou moins accentué qui, venant s'ajouter au goût des autres aliments, en modifie la saveur, de façon à en faire autant de mets nouveaux qu'on emploie d'assaisonnements différents.

La coction est, avons-nous dit, le premier degré et le plus élémentaire de l'assaisonnement, et, en effet, si pour certaines substances, pour les végétaux en particulier, la coction n'a d'autre but que de les dissocier, de les désagréger, de les rendre, par conséquent, plus faciles à digérer et à assimiler, il est loin d'en être ainsi pour tous les mets qui servent à l'alimentation de l'homme, pour la viande, par exemple. On ne peut contester que la viande crue ne soit plus tendre, plus facile à digérer, plus assi-

milable en un mot, et la preuve, c'est que sous cette forme on l'administre, avec avantage, aux individus débilités par une diarrhée rebelle, opiniâtre, et dont les organes digestifs sont dans le plus mauvais état possible. Cependant la viande cuite, celle qui a été cuite le plus simplement du monde, c'est-à-dire la viande rôtie ou grillée, convient mieux pour l'alimentation; elle nourrit davantage quoiqu'elle soit devenue plus dure et, par conséquent, moins facile à digérer. C'est que la coction a développé en elle un arôme particulier, qui flatte en même temps le goût et l'odorat. Cet arôme, complexe en ce qu'il offre un caractère commun à toutes les viandes et un fumet spécial à chaque espèce animale, est une sorte de condiment naturel qui éveille l'appétit, facilite les sécrétions salivaires et gastriques et contribue ainsi à rendre plus facile la digestion de cet aliment, lequel cependant est, en réalité, devenu moins digestible que lorsqu'il avait sa fadeur primitive. Cette fadeur est donc, à elle seule, un obstacle à ce que l'aliment soit fructueusement utilisé par la digestion, et il faut la faire disparaître à tout prix. C'est pour cela que nous aromatisons de la façon souvent la plus extravagante la viande crue que nous donnons à nos malades dans un but thérapeutique; c'est pour cela que la coction, soit simple, soit comme moyen de faciliter le mélange des autres condiments, est si généralement employée pour la préparation de nos aliments.

On sait qu'un aliment, même très-nutritif, ne suffit pas par lui-même pour amener le bon entretien de la vie. Il faut associer les aliments simples deux à deux, trois à trois, pour arriver à la variété que nous devons considérer comme essentielle à une bonne hygiène. L'assaisonnement suffit pour produire cette variété, et dans leurs expériences sur la gélatine, W. Edwards et Balzac, confirmés en cela par Chevreul, ont vu qu'un huitième de bouillon ordinaire, ajouté à une soupe de pain blanc et de gélatine, suffisait pour lui donner de puissantes propriétés alimentaires qu'elle n'avait pas auparavant. Qu'ajoutait donc ce huitième de bouillon? Un condiment, ce condiment naturel, l'osmazome, que la coction développe dans la viande, et, grâce à cette petite proportion d'un principe aromatique, non alimentaire par lui-même, la nutrition profitait de ce pain blanc et de cette gélatine qui ne lui suffisaient pas auparavant.

L'utilité des condiments est démontrée par ce fait que, instinctivement, ils sont recherchés de toutes les espèces animales, que grâce à eux l'appétit est ranimé et la digestion rendue plus facile. Mais on ne doit pas oublier que, à côté des avantages, il y a, comme en toutes choses, les inconvénients résultant de l'abus. Certes, si l'homme qui est suffisamment rassasié profite de l'action excitante des condiments, et particulièrement des épices, pour stimuler son appétit outre mesure, il arrivera à ingérer des quantités d'aliments supérieures à celle qui est nécessaire pour le bon entretien de sa santé et de ses forces. Cette suractivité imposée à ses fonctions digestives ne tardera pas à se transformer en un état morbide, et alors surviendra la dyspepsie, avec les divers symptômes pathologiques qui l'accompagnent. Mais est-ce à dire que, par crainte des dangers pouvant résulter de ces excès, il faille renoncer à l'usage? En aucune façon. Beaucoup des auteurs qui nous ont précédé, et principalement ceux qui écrivaient dans le premier quart de ce siècle, ont dépeint avec une grande complaisance, dans le style élégiaque de l'époque, le parfait état de santé de cet « heureux cultivateur que l'on voit dans les campagnes ignorer toutes les recherches de nos voluptueuses cités; » mais ils ont oublié une chose, c'est que, s'il ignore tous les raffi-

nements de l'art culinaire, cet homme, si simple et si naïf, n'ignore pas l'usage des condiments. La truffe ne paraît pas sur sa table, cela est vrai, mais l'ail, l'échalote et l'oignon cru; mais le fromage le plus ammoniacal et le lard le plus rance, assaisonnent presque toujours son morceau de pain noir, et c'est à ces condiments de haut goût qu'il doit de manger avec appétit, de digérer sans peine les aliments peu réparateurs, qu'il est obligé d'absorber en quantité considérable pour se nourrir convenablement.

Dans l'emploi des condiments, comme en beaucoup d'autres choses, l'appétence de chacun, quand elle est modérée par une raison droite et sûre, est le meilleur guide que l'on puisse suivre.

97. — Dyspepsie par défaut d'acidité du suc gastrique résultant d'une sudation abondante habituelle.

(*Gazette des hôpitaux*, septembre 1868.)

Il est démontré par quel mécanisme les professions qui déterminent une sueur abondante et habituelle deviennent une cause efficace de dyspepsie, laquelle conduit à l'anémie, et devient ainsi le point de départ de névralgies diverses, au premier rang desquelles figure la gastralgie. C'est donc une étude d'hygiène appliquée à l'étiologie d'un certain nombre de maladies assez fréquentes, et dont la véritable cause physiologique était peu connue.

On sait, en effet, d'après les expériences physiologiques les mieux établies, que l'acidité du suc gastrique se trouve diminuée lorsque le sujet est soumis à une transpiration abondante; mais on n'avait pas encore songé à montrer le lien étroit qui rattache ce fait physiologique au fait pathologique des troubles de la digestion qui en sont la conséquence. Cette corrélation est aujourd'hui démontrée par l'observation attentive des faits cliniques, et il est permis d'en tirer des déductions pratiques, tant au point de vue de la thérapeutique que de l'hygiène. Ainsi s'explique comment se produisent les dyspepsies par simple trouble fonctionnel, et comment certaines d'entre elles peuvent être avantageusement traitées par les boissons acidules, qui, dans certains cas, doivent être conseillées comme un excellent modificateur hygiénique.

Une autre conséquence, au point de vue de l'hygiène des ouvriers qui, travaillant dans les étuves, sont exposés à une sudation en quelque sorte permanente, est la nécessité de leur faire alterner ce travail de l'étuve avec celui d'un atelier où la température est moins élevée. Cette alternance de travail est toujours possible, et elle constitue une des meilleures mesures de précaution à conseiller dans la plupart des industries insalubres.

98. — Comptes rendus annuels du service médical de la Compagnie du chemin de fer d'Orléans. (Fascicules in-4°, avec *Tableaux statistiques*.)

Dans ces *Comptes rendus* sont résumés, à la fin de chaque année, tous les Rapports

qui sont adressés au médecin en chef par chacun des médecins attachés à la Compagnie sur les diverses circonscriptions du réseau. Il y est traité de toutes les questions afférentes à la médecine et à l'hygiène, qui ont pu se présenter pendant le cours de l'exercice. — Et, à propos de chacune de ces questions, l'auteur indique la solution pratique à laquelle il s'est arrêté, en faisant connaître les résultats obtenus. (Voir, pour ce qui est antérieur à 1865, les nos 1 à 7 de l'*Exposé*.)

Les mesures prises pour s'opposer à l'extension des diverses épidémies; celles qui peuvent préserver les hommes des maladies endémiques, telles, par exemple, que la fièvre intermittente, sont exposées en détail et jugées par l'influence qu'elles ont exercée sur la propagation de ces diverses affections.

Ces mesures sont portées à la connaissance du nombreux personnel qui doit les appliquer, au moyen de circulaires autographiées ou imprimées, dont le seul mérite doit être de permettre aux ouvriers, les moins lettrés, de comprendre les recommandations qui leur sont faites et de leur inspirer le désir de les exécuter ponctuellement.

Les plus importantes de ces circulaires se rapportent aux sujets suivants :

99. — Série d'instructions relatives aux mesures à prendre contre la fièvre intermittente.

Parmi ces mesures figurent : le desséchement des chambres d'emprunt ou leur assainissement au moyen de curages périodiques, quand le desséchement n'est pas possible; la culture de plantes à développement rapide, comme le grand soleil qui, dégageant une quantité relativement considérable d'ozone, assainissent les habitations autour desquelles elles croissent; enfin la distribution régulière, pendant les chaleurs, d'une boisson hygiénique, composée de rhum et de teinture de gentiane, ajoutés à l'eau dans des proportions déterminées. Cette boisson, très-appréciée des ouvriers, les met à l'abri des affections intestinales et de la dysenterie, en même temps qu'elle les protége contre l'intoxication paludéenne.

100. — Instruction relative aux mesures à prendre pour se préserver du choléra, et aux premiers soins à donner en attendant l'arrivée du médecin.

(1865.)

101. — Instruction relative à l'assainissement des habitations qui ont été inondées par suite du débordement des cours d'eau.

(Octobre 1866.)

102. — Instruction sur les premiers soins à donner aux blessés, en cas d'accident.

(1er Juillet 1867.)

103. — Instruction concernant le traitement des morsures de vipères.

(Mai 1868.)

104. — Dangers résultant de la fabrication des cahiers de papier à cigarettes. *(Communication à la Société médico-chirurgicale, 14 décembre 1865.)*

(L'Union médicale; — Moniteur d'hygiène; — Journal des connaissances médicales, 1866.)

Ce danger résulte de la présence d'une poussière cuprique et arsenicale, déposée sur la couverture des papiers à cigarettes et servant à leur ornementation.

Les enveloppes de papier à cigarettes sont données à des ouvrières par paquets en contenant plusieurs centaines. Le travail de ces ouvrières consiste : 1° à fixer une ganse de caoutchouc sur chacune de ces enveloppes; 2° à coller dans l'enveloppe le cahier de feuilles de papier à cigarettes. Or, ces enveloppes sont illustrées de dessins sur lesquels est appliquée une préparation de cuivre. MM. Chevallier et Gallard se sont assurés de la présence de ce métal, sous forme d'alliage ou, mieux, de bronze, dans la poussière détachée de ces dessins dorés. Cette composition est, du reste, celle qui est employée dans l'industrie des papiers peints, pour la préparation de tous les papiers dits dorés. L'attention de M. le docteur Gallard sur les inconvénients qui pouvaient résulter de ce travail, a été éveillée par un fait dont a été témoin son ami et collègue, M. le docteur Ernest Besnier.

Lorsque les ouvrières déploient les paquets qui contiennent ces enveloppes, il s'en échappe aussitôt une poussière extrêmement fine et très-abondante qui remplit la chambre. Par suite du dégagement de cette poussière, au bout d'un certain temps, les ouvrières sont prises de toux, d'une certaine gêne de la respiration; plusieurs, surtout celles qui travaillent aux enveloppes vertes recouvrant les cahiers de papier à cigarettes nommé le *Catalan*, sont prises d'une violente constriction à la gorge, en même temps que la toux est plus opiniâtre.

105. — De la fabrication du verre mousseline. — Dangers auxquels sont exposés les ouvriers qui y sont employés. — Mesures à prendre.

(Annales d'hygiène publique et de médecine légale, janvier 1866.)

Ce Rapport, présenté à la Commission d'hygiène du XIe arrondissement, au mois de décembre 1864, a été analysé dans l'*Exposé* de 1865 (Voir n° 15). — C'est sur le vu de ce Rapport que le Conseil d'hygiène a demandé le classement de la fabrication du verre mousseline parmi les industries insalubres.

106. — Intoxication par le sulfure de carbone chez les ouvriers employés à la vulcanisation du caoutchouc. *(Leçon de clinique médicale professée à l'hôpital de la Pitié.)*

(L'Union médicale, février 1866.)

Étude clinique des symptômes dus à cette intoxication, qui a été pour la première

fois si bien décrite par M. Delpech. Analyse des symptômes et surtout de ceux qui se produisent du côté du système nerveux. Cette influence de l'agent toxique sur le système nerveux, conduit à des considérations médico-légales qui sont résumées dans la partie de cet *Exposé* consacrée à l'analyse des travaux concernant la médecine légale. (Voir n° 120.)

Après avoir étudié comparativement l'action, sur l'économie, des divers agents carburés gazeux ou très-volatils, l'auteur termine par les considérations suivantes :

De ce parallèle de l'action de tous ces corps, quelle conclusion pouvons-nous tirer? C'est qu'ils agissent tous de la même manière, c'est que le sulfure de carbone agit comme l'alcool, l'éther, le chloroforme et la benzine. Mais tous ces composés ont un principe commun : le carbone; ce dernier serait-il l'agent principal de l'intoxication qui résulte de l'absorption de ces diverses substances?

Un nouvel argument en faveur de cette hypothèse nous est fourni par le plus simple des composés de carbone, par l'oxyde de carbone, dont l'absorption détermine des accidents ayant une certaine ressemblance avec ceux qui sont produits par les composés que nous venons de passer en revue, ainsi qu'il résulte des expériences de M. Faure et des observations que M. Bourdon a rapportées dans sa thèse, sur les paralysies consécutives à l'absorption des vapeurs d'oxyde de carbone.

Cette assimilation entre les effets produits par ces divers corps carburés, se compose de deux éléments qui ne doivent pas avoir la même importance : En premier lieu, un fait réel incontestable et parfaitement démontré, que l'on doit retenir, c'est la similitude des symptômes produits par l'absorption de tous ces corps; en second lieu, une hypothèse dont on peut ne tenir aucun compte, qui cherche à expliquer cette action commune par la présence d'un radical, commun à tous ces composés divers, le carbone. Il va sans dire qu'il doit aussi être tenu compte de la grande volatilisation de tous ces composés, qui les rend plus facilement absorbables.

Les indications que les ouvriers auraient à remplir pour se préserver de semblables accidents consisteraient à changer de vêtement en sortant de l'atelier, prendre un bain de temps en temps, faire une petite promenade à la fin de la journée, afin de faciliter l'évaporation du sulfure qu'ils pourraient avoir emporté avec eux; ces moyens, bien simples, suffiraient souvent pour éloigner d'eux de graves accidents.

107. — Des maladies causées par le mercure. (*Leçons de clinique médicale* professées à l'hôpital de la Pitié.)

(*L'Union médicale*, avril 1867.)

Le procédé de sécrétage qui a été présenté, il y a plusieurs années déjà, à l'Académie de médecine comme pouvant permettre d'obtenir le feutrage des poils de lapin sans se servir d'un sel mercuriel, n'a pas été assez généralisé jusqu'à ce jour, et ne paraît pas devoir s'étendre avec une rapidité telle, que nous puissions espérer voir prochainement disparaître, sous sa bienfaisante influence, les cas d'intoxication mercurielle que nous avons si souvent occasion d'observer dans cette industrie. La question conserve

donc tout son intérêt, et il est encore permis de contrôler, par des faits nombreux, les particularités sur lesquelles M. Gallard a cru devoir attirer plus spécialement l'attention.

Après avoir montré la stomatite se développant avec la rapidité et avec l'intensité qu'on lui connait, dans les cas où l'intoxication mercurielle se produit sous l'influence du mercure, administré, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, dans un but thérapeutique, il s'est étonné de ne l'avoir vue décrite dans aucun ouvrage classique, comme une conséquence de l'intoxication professionnelle. Ses recherches bibliographiques lui ont cependant permis de la retrouver dans la relation d'une visite faite par M. Théophile Roussel aux mines d'Almaden, et il a surtout été frappé de voir que, chez les ouvriers de ces mines, il existe deux formes de stomatite : l'une aiguë, ne différant en rien, sauf peut-être par son extrême gravité, de celle que l'on observe tous les jours dans les hôpitaux de Paris; l'autre, beaucoup plus lente dans son évolution, à marche véritablement chronique et dont l'existence, méconnue des autres observateurs, paraissait devoir être spéciale aux ouvriers travaillant dans les usines de mercure.

« J'ai vainement cherché dans les auteurs français, dit M. Gallard, la description d'un état comparable à cette stomatite mercurielle chronique que M. Th. Roussel a si bien vue à Almaden, et je me suis demandé si ce ne serait pas là une maladie tout à fait spéciale aux ouvriers mineurs. Mais je n'ai pas tardé à reconnaitre qu'il n'en est rien, et que la stomatite mercurielle chronique est tout aussi fréquente à Paris qu'elle peut l'être en Espagne. Il m'a suffi, en effet, de regarder de près les malades qui viennent réclamer nos soins, dans les hôpitaux de Paris, pour cause d'intoxication mercurielle, et de parcourir ensuite quelques-uns des ateliers où l'on emploie le mercure, pour retrouver, chez un grand nombre d'ouvriers, toute la série des mêmes phénomènes morbides.

« Tous ces faits prouvent que la stomatite mercurielle, d'origine industrielle, existe réellement à Paris, et, si on ne la trouve pas sous la forme aiguë, on la rencontre fréquemment sous la forme chronique. En parcourant les ateliers de sécrétage, d'étamage de glaces et de dorure, je l'ai trouvée chez tous ceux qui fréquentent habituellement ces ateliers, absolument comme M. Th. Roussel l'a trouvée chez tous ceux qui fréquentent les mines d'Almaden. N'est-il pas étrange qu'un fait aussi intéressant et aussi important, au point de vue hygiénique, soit resté si longtemps inaperçu, sous nos yeux, et qu'il ait fallu qu'un de nos compatriotes allât le constater hors de France, pour nous apprendre à le regarder ? Ce n'est pas que les sujets d'observation soient plus rares à Paris qu'à Almaden; car, s'ils y sont moins agglomérés et par conséquent plus difficiles à suivre, ils y sont au moins aussi nombreux, sinon plus. En effet, le chiffre des individus employés en Espagne à l'extraction et à la préparation du mercure ne dépasse pas 3,900, tandis que, si nous dénombrons les industries qui, à Paris, font usage de ce métal ou de ses sels, nous voyons, d'après les chiffres officiels de l'*Enquête faite par la Chambre de commerce en* 1860, que : 1° la dorure pour bijouterie compte 85 patrons et 418 ouvriers; 2° l'industrie du bronze, dorure et vernissage, 183 patrons et 914 ouvriers; 3° la miroiterie, 118 patrons et 559 ouvriers; 4° la chapellerie, avec ses accessoires, 604 patrons et 3,354 ouvriers; 5° le sécrétage et la coupe des poils, 40 patrons et 1,064 ouvriers; soit, au total, 7,329 individus qui, soit d'une façon permanente, soit

accidentellement, peuvent se trouver exposés aux émanations mercurielles. On m'objectera que, dans ce nombre, beaucoup ne sont pas directement exposés à ces émanations et ne peuvent en ressentir les effets délétères; cela est vrai, sans doute; mais, par compensation, combien d'autres individus non compris dans ce relevé et qui cependant manient le mercure, tels que les fabricants de produits chimiques, de baromètres, de thermomètres, les bijoutiers, les essayeurs, etc. ! Il n'est pas jusqu'aux voisins des ateliers où l'on emploie ce métal qui ne puissent être intoxiqués; et M. Moutard-Martin en a cité un remarquable exemple à la Société des hôpitaux. Les sujets d'observation ne manquent donc pas à Paris. Ils manquent si peu, qu'un de nos maîtres qui occupait un rang élevé dans la chirurgie a présenté lui-même une stomatite chronique qu'il a contractée à une époque où ses études anatomiques le mettaient dans la nécessité de faire de nombreuses injections au mercure et de se livrer à de minutieuses dissections sur les pièces ainsi préparées. La stomatite a revêtu chez lui la forme chronique primitive, et, comme l'action de la cause, quoique prolongée, a été cependant passagère, la guérison n'a pas tardé à se faire d'une manière complète; mais ses gencives ont été ulcérées, et ses dents, si elles ne sont pas tombées, sont restées du moins complétement décharnées et notablement altérées dans leur coloration. »

Un autre symptôme intéressant à observer, qui a été aussi signalé pour la première fois par M. Roussel, et dont nous avons également eu occasion de constater la présence chez un de nos malades de Paris, c'est un état particulier de paralysie des extenseurs coïncidant avec une crampe douloureuse des fléchisseurs, qui se contractent à ce point que le malade ne peut plus lâcher l'objet qu'il a saisi. Notre malade a été obligé de casser une bouteille dont il serrait ainsi le goulot dans sa main convulsivement crispée.

En ce qui concerne l'hygiène, j'ai vu, dans les ateliers de sécrétage et de tonte de poils de lapin, des choses qui m'ont fait littéralement frémir et qu'on s'étonne de pouvoir constater, en plein XIX[e] siècle, au milieu d'une ville comme Paris. Je ne parlerai pas de la mauvaise installation de la plupart de ces ateliers, véritables bouges infects dans lesquels, à très-peu d'exceptions près, les plus vulgaires notions de la propreté sont complétement méconnues. Mais dans les plus propres, les plus vastes, ceux qui sont le plus convenablement installés et dont l'installation laisse le moins à désirer, on voit journellement les ouvriers des deux sexes apporter leurs aliments de la journée, dans un panier d'osier qui reste suspendu aux murs de l'atelier, exposé aux poussières mercurielles, jusqu'à l'heure du repas. Et, quand le moment de prendre ce repas est arrivé, ces ouvriers, oubliant de se laver les mains et à plus forte raison le visage et la bouche, ne s'inquiètant pas de secouer la poussière toxique qui les recouvre des pieds à la tête, s'installent sur leur établi même, et mangent en déposant leurs aliments au milieu des peaux ou des débris imprégnés de nitrate de mercure.

N'est-ce pas à se demander comment il se peut faire que les exemples d'intoxication mercurielle ne soient ni plus nombreux, ni plus graves ?

En attendant que les procédés de sécrétage sans mercure soient seuls mis en usage, il convient donc de prendre des mesures pour protéger la santé des ouvriers qui emploient encore les procédés anciens, et voici quelles devraient être ces mesures :

Exiger des industriels ce que le gouvernement a fait pour ses manufactures de tabac, où les accidents d'intoxication sont bien moins à redouter. Là, chaque atelier possède un vestiaire parfaitement séparé des locaux affectés au travail. Au commencement de la journée, les ouvriers y déposent et leurs habits du dehors et les paniers contenant leurs provisions de la journée. Les repas ne se prennent jamais dans l'intérieur de l'atelier, et on veille à ce que les mains soient lavées avant de toucher aux aliments.

Que si les industriels trouvaient trop dispendieux d'affecter une pièce à cet usage de vestiaire-réfectoire, ils pourraient s'en dispenser en envoyant les ouvriers prendre leurs repas au dehors ; mais, comme alors il y aurait une perte de temps préjudiciable pour eux, ils ne tarderaient pas à s'exécuter et à organiser ce que nous demandons, sans qu'il fût nécessaire de le leur imposer ; il suffirait de leur défendre d'une façon absolue de laisser leurs ouvriers apporter des provisions dans l'atelier et y prendre leurs repas. Cette défense formelle devrait, nécessairement, être rendue efficace par une pénalité suffisante en cas de contravention, et il conviendrait de faire à l'improviste des visites sérieuses pour assurer la stricte exécution de ces prescriptions réglementaires.

108. — Inconvénients des voyages immédiatement après le mariage.

(*Société de Médecine de Paris*, séance du 2 août 1872 ; — *Gazette des Hôpitaux*, mars 1873.)

Des faits nombreux démontrent que l'habitude de faire voyager les jeunes femmes aussitôt après leur mariage les expose à divers accidents pathologiques, au premier rang desquels il convient de ranger les avortements à une époque très-peu avancée de la conception ; avortements qui sont souvent même la cause occasionnelle de nombreuses phlegmasies utérines et péri-utérines. C'est un point d'étiologie que l'auteur a eu soin de mettre en lumière dans ses *Leçons de clinique médicale sur les maladies des femmes* ; aussi se trouve-t-il autorisé à proscrire, au nom de l'hygiène, la fâcheuse habitude du voyage de noce, si fort à la mode de notre temps.

109. — Consanguinité (Mariage entre consanguins).

(*Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. IX, 1868.)

On a invoqué, pour justifier la prohibition des mariages entre proches parents, une sorte de répulsion instinctive en vertu de laquelle « *le sang aurait horreur de lui-même dans le rapport des sexes et ne voudrait se perpétuer que par un sang étranger.* » Cette prétendue répulsion du sang n'a rien à voir dans l'union d'un fils avec sa belle-mère, ou d'un fils adoptif avec la fille légitime de son père d'adoption. Et cependant, dans tous ces cas, la loi prononce une interdiction aussi formelle, aussi prohibitive que dans les cas de parenté consanguine. N'en peut-on inférer que la consanguinité lui importe peu, et que ce qui la guide surtout c'est une question d'ordre public et de

haute morale qui a déjà été signalée par certains auteurs, par Portalis surtout, dans son *Exposé des motifs de la loi relative au mariage*, et qu'on ne saurait trop mettre en relief? Ses préoccupations à cet égard ne sont pas douteuses, et si l'on veut savoir à ce sujet quelle est l'opinion populaire, on la trouvera tout aussi opposée aux mariages entre tuteur et pupille, quoique ces derniers soient tolérés par la loi, qu'elle l'est à ceux entre oncle et nièce, dont la célébration exige une dispense spéciale. Les prohibitions, comme les répulsions, n'ont et ne doivent avoir qu'un seul et unique but : c'est d'empêcher que les liens d'affection, que les rapports incessants qui unissent tous les membres d'une même famille, vivant sous le même toit, dans un contact perpétuel, ne puissent favoriser des rapprochements sexuels, dont la précocité aurait d'immenses inconvénients et qui seraient inévitables si l'on entrevoyait la possibilité de leur consécration ultérieure par un mariage. La famille est un sanctuaire qui doit rester pur de toute souillure, et, pour la protéger, on a eu raison d'inspirer à chacun de ses membres une profonde horreur pour une passion dont l'assouvissement eût été trop facile. Mais ce sentiment de répulsion du sang pour lui-même, dont on fait tant de bruit, est, il faut bien le reconnaître, un sentiment purement artificiel, développé au souffle de la civilisation; et la preuve qu'il n'a rien d'instinctif, c'est qu'on ne le retrouve ni chez les animaux, ni chez les sauvages, ni même chez les peuples primitifs, dont plusieurs ont permis les unions matrimoniales entre frère et sœur.

Le législateur s'est laissé diriger uniquement, disons-nous, par les principes de haute morale, à l'exclusion de toute autre considération, sanitaire ou hygiénique. Il nous le montre bien quand, après avoir prohibé le mariage entre parents un peu éloignés, au quatrième et même au sixième degré (cousins germains et issus de-germains), alors que la famille vivait patriarcalement réunie en une seule tribu, dont l'aïeul était le chef, il les autorise parfaitement aujourd'hui que la famille, vivant sous le même toit, est réduite, pour ainsi dire, à sa plus simple expression et ne se compose plus que du père, de la mère et des enfants. Dès lors il n'y a plus aucun intérêt, pour lui, à ce que les cousins s'habituent à lutter contre les sentiments qui peuvent les attirer l'un vers l'autre et dont le mariage est le but; car, vivant séparément chez leurs parents respectifs, ils ne sont, pas plus que de simples étrangers, exposés à ces rencontres multipliées qui, à l'époque de la puberté, pourraient favoriser une surprise des sens, contre laquelle la loi a voulu que des parents, et même des alliés plus rapprochés, restassent constamment en garde.

Après avoir examiné et discuté un à un tous les faits authentiques qui peuvent éclairer cette question importante de la nocuité, ou de l'inocuité des mariages entre consanguins, tels que la loi française les permet, c'est-à-dire entre parents du troisième au sixième degré, l'auteur arrive aux conclusions générales suivantes :

I. Les unions consanguines, à quelque degré de parenté qu'elles soient contractées, n'ont aucune influence fâcheuse sur la santé des enfants, si les époux sont parfaitement sains, si leur famille ne présente aucun vice héréditaire apparent ou caché, et s'ils sont d'âge convenablement assorti.

II. Ces unions donnent, au contraire, des résultats fâcheux, pour peu que l'état sanitaire de la famille laisse à désirer. Ces effets se produisent alors même que les deux époux seraient, en apparence, parfaitement sains, et ne présenteraient aucune

trace d'un des vices héréditaires qui existeraient dans la famille. Dans ce cas, les résultats de l'union de deux époux consanguins seraient infiniment plus déplorables que ceux de l'union de deux époux étrangers, alors même que chacun de ces derniers serait plus gravement affecté du même principe morbide que les époux consanguins.

110. — Analyse critique du Traité historique et pratique de la syphilis du docteur Lancereaux.

(*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, avril 1868.)

Considérations relatives à l'ancienneté de la syphilis, des formes sous lesquelles elle s'est présentée à l'observation des médecins de l'antiquité, à sa distribution géographique, suivant les climats et les races, etc.

111. — Contagion (maladies contagieuses).

(*Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. IX, 1868.)

Il n'est pas possible de se faire une idée parfaitement exacte du sens qu'il convient d'attribuer au mot contagion, si l'on ne se reporte à son étymologie. — On ne doit pas oublier, en effet, que ce mot, dérivé du latin (*cum*, avec, et *tangere*, toucher), exprime une action qui, pour se produire, exige la nécessité d'un contact réel, véritable, effectif, en l'absence duquel la contagion ne saurait, en aucune façon, exister. La nécessité du contact, laquelle ressort formellement de la signification étymologique même du mot dont nous nous occupons (*cum tactu*), est telle, que les auteurs qui l'ont oubliée ou négligée ont été conduits à donner des définitions tout à fait arbitraires et erronées de la contagion, ou à remplacer, comme l'a fait Anglada, leur définition par une véritable description.

La contagion est l'acte par lequel une maladie déterminée se communique d'un individu, qui en est affecté, à un individu sain, au moyen d'un contact soit immédiat soit médiat.

Dans sa forme extrêmement concise, cette définition, déjà ancienne, est la seule qui présente ce double caractère, exigé de toute bonne définition, de s'appliquer exactement à l'objet défini et de ne pouvoir s'appliquer qu'à lui seul.

L'infection, que l'on a trop souvent confondue avec la contagion, et qui doit cependant en être très-nettement séparée, quoiqu'elle ne l'exclue pas toujours, s'en différencie parfaitement, d'après les termes mêmes de notre définition. On sait que l'infection est l'acte par lequel une maladie déterminée se produit, sous l'influence d'émanations provenant de sources diverses. Elle ne peut être confondue avec la contagion, que si les émanations proviennent d'individus malades; mais elle en diffère en ce que ces émanations donnent alors naissance à une maladie qui n'est pas celle dont sont affectés les sujets qui ont émis le principe infectieux. C'est ainsi que l'accumulation, dans un hôpital, de malades atteints des affections les plus diverses, donne lieu à une infection qui produit le typhus.

La contagion peut être immédiate ou directe, indirecte ou médiate. Dans le premier cas, elle est le résultat d'un contact, qui s'exerce sans intermédiaire, entre l'individu malade et celui qui va être contagionné; dans le second, il y a un intermédiaire interposé entre ces deux individus, et cet intermédiaire peut être indifféremment, ou un individu sain, ou un animal quelconque, ou un corps inerte, voire même l'air atmosphérique. On a proposé de distinguer ces deux modes différents de contagion, en désignant sous le nom de contagion *virulente* celle qui se produit par le contact immédiat ou direct, et sous celui de contagion *miasmatique* celle qui s'effectue au moyen d'un intermédiaire, quand surtout cet intermédiaire est l'air atmosphérique. Ces deux variétés n'ont rien qui les différencie, à proprement parler; il n'y a aucun intérêt, soit théorique, soit pratique, à séparer l'un de l'autre le virus ou le miasme contagieux, la contagion immédiate et celle qui s'exerce à distance.

Une des questions les plus délicates et les plus ardues de l'histoire de la contagion est celle de savoir si les maladies contagieuses peuvent avoir une autre origine que la transmission d'un individu malade à un individu sain. — Certains auteurs contestent qu'il en puisse être autrement, et cependant nous voyons assez souvent la variole, la scarlatine et la rougeole se développer sous nos yeux, sans que la contagion puisse être invoquée. Elles naissent ainsi par l'effort seul des forces vives de l'organisme morbidement influencées, spontanément donc; nous disons *spontanées* les maladies qui proviennent de causes générales non spécifiques, et non pas, comme on pourrait le croire, celles qui ne relèvent d'aucune cause, car nous savons que la maladie est un effet, et qu'il n'y a nul effet sans cause. Comme exemple de cette spontanéité, il suffit de citer le fait que Deneux a présenté, en 1832, à l'Académie de médecine et qui n'est pas unique dans la science. Il a dit avoir vu un enfant naître avec des pustules de variole au 11e ou 12e jour de l'éruption, quoique la mère de cet enfant ait été vaccinée et n'ait présenté pendant sa grossesse aucun symptôme propre à faire penser qu'elle ait été le moins du monde soumise à l'influence variolique.

En dehors des fièvres éruptives, nous voyons bien d'autres maladies contagieuses qui naissent et se développent sans avoir leur origine dans une contagion antérieure. Il en est de même de la morve, que, suivant l'expression de H. Bouley, on peut faire naître à volonté et transporter à domicile.

En ce qui concerne les épidémies :

1° Les maladies véritablement contagieuses peuvent se présenter sous forme épidémique, et dans ce cas les deux causes, contagion et épidémie, s'aidant mutuellement, contribuent à hâter singulièrement leur propagation;

2° Il n'est pas nécessaire qu'une maladie soit contagieuse pour revêtir la forme épidémique;

3° Il n'est pas prouvé que les maladies non contagieuses à l'état sporadique le deviennent à l'état épidémique; le contraire est plus conforme à la logique et aux lois ordinaires de la pathologie;

4° L'épidémicité seule ne suffit pas pour établir la contagiosité, et on est logiquement en droit de contester la seconde, quand elle ne peut être soupçonnée qu'à l'aide de la première.

112. — Étude sur l'origine et la propagation des maladies charbonneuses dans l'espèce humaine.

(*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, janvier 1868.)

Second mémoire sur ce sujet déjà traité dans un premier travail lu à l'Académie de médecine, le 19 janvier 1864, sous ce titre : *La pustule maligne peut-elle se développer spontanément dans l'espèce humaine?* (Voir le nº 18 de l'*Exposé*.)

Les documents sur lesquels est basé ce premier travail ont été déposés au Secrétariat de l'Académie de médecine et mis à la disposition de toutes les personnes qui ont voulu les consulter (*Lettre à M. le Président de l'Académie de médecine*, lue à la séance du 28 avril 1868).

Les maladies charbonneuses présentent ce double caractère, qui les recommande tout spécialement à l'attention du médecin et de l'hygiéniste, c'est que, communes à l'homme et à diverses autres espèces animales, elles conservent, partout où elles se montrent, leur spécialité propre et peuvent être transmises par voie de contagion, non-seulement d'individu à individu, mais encore d'espèce à espèce, sans se trouver aucunement modifiées dans leur essence.

Mais ce double caractère, qui les rend si redoutables, ne permet pas d'établir quelle est leur origine primitive, et par conséquent ne donne aucune notion relativement aux moyens qu'il convient d'employer pour s'opposer à leur propagation.

Il y a donc intérêt à rechercher quelle est cette origine et à déterminer si elles prennent toujours naissance dans la même espèce animale, pour se répandre ensuite à d'autres et à l'homme lui-même ; ou si, au contraire, elles peuvent se développer isolément dans chacune de ces espèces et principalement dans l'espèce humaine, en vertu de circonstances particulières, auxquelles la contagion n'aurait aucune part, c'est-à-dire d'une façon spontanée. On comprend, en effet, que les précautions commandées par l'hygiène pour se préserver d'une maladie, même contagieuse, doivent être fort différentes suivant que cette maladie, comme la rage ou la morve par exemple, ne se montre jamais chez l'homme si elle ne lui a été apportée du dehors, ou suivant qu'elle peut naître et se développer de toutes pièces dans son propre organisme. Dans un cas il suffit de s'isoler du principe virulent, qui doit nécessairement venir de l'extérieur, tandis que, dans le second cas, il doit y avoir à faire la part d'influences étiologiques diverses, dont il s'agit, avant tout, de bien déterminer la valeur respective, pour chercher ensuite les moyens de les combattre.

La doctrine de la spontanéité possible du charbon chez l'homme, quand elle sera généralement admise, réalisera pour l'hygiène, au point de vue de la prophylaxie, un progrès plus grand que ne l'eût jamais fait la doctrine exclusive de la contagion. En effet, on sait assez qu'il faut se garer du contact d'un animal charbonneux ou de ses dépouilles, et à ce point de vue il y a plutôt excès qu'absence de précautions. Mais ce que l'on ne sait pas et ce qu'il importe de savoir, c'est qu'il ne suffit pas de se garer ainsi pour être à l'abri de cette redoutable maladie, c'est qu'en dehors de toute contagion, directe ou indirecte, elle peut encore vous atteindre.

Les conclusions qui peuvent être tirées de cette étude sont les suivantes :

1° Il existe chez l'homme une maladie charbonneuse, non pas seulement semblable, mais identique avec celle des animaux;

2° Cette maladie est transmise par des animaux à l'homme et réciproquement;

3° Dans un certain nombre de cas, on voit survenir cette maladie chez l'homme, sans qu'il soit possible d'expliquer son origine par une contagion incontestable.

En tout cas, il est aujourd'hui acquis que les mouches ne servent pas au transport du virus charbonneux, comme on l'avait si gratuitement admis antérieurement aux recherches de M. Gallard.

Déjà M. Gosselin avait dit, dans son Rapport à l'Académie de médecine :

« Le moment est venu de ne plus admettre aussi facilement l'inoculation du virus charbonneux par les mouches ou par les dépouilles plus ou moins anciennes que l'industrie soumet à une série de préparations, dont le résultat semblerait devoir être de les débarrasser du virus charbonneux, trop complaisamment considéré comme susceptible de s'y emmagasiner d'une façon rebelle. »

M. Guipon a ajouté : « Toujours est-il que les piqûres de mouches, en tant que cause du développement de la pustule maligne, sont rares et, le plus souvent, acceptées sans preuves suffisantes. »

Enfin, M. Raimbert a, dans une série d'expériences, démontré comme quoi ce transport du virus est, à vrai dire, impossible, sauf pour quelques espèces de mouches, et dans un rayon très-limité.

Voir à ce sujet :

Recherches expérimentales sur la transmission du charbon par les mouches. (Lettres à M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, par M. le docteur Raimbert, médecin des hospices de Châteaudun). (*L'Union médicale*, 1870.)

Affection gangréneuse présentant quelques-uns des caractères du charbon; développée spontanément et guérie par la décoction de feuilles de noyer, par M. le docteur Gipoulou. (*L'Union médicale*, 1868.)

113. — De la vaccine.

(*L'Union médicale*, 1870.)

Leçon de clinique médicale, faite à l'hôpital de la Pitié, le 15 mars 1870, pendant le cours de l'épidémie de variole et alors que le vaccin humain était difficile à se procurer, et que le vaccin de veau, que l'on avait si malencontreusement tenté de lui substituer, faisait également défaut. — Il y est démontré, par des faits, que l'adultération du virus vaccin par le virus syphilitique n'existe pas en réalité, et que dans les cas où la syphilis a pu être transmise par l'acte de la vaccination, il y a eu, de la part du vaccinateur : ou erreur dans la nature de la pustule sur laquelle il a puisé son virus; ou négligence dans la façon dont il a opéré, en permettant au sang de se mêler au vaccin ; ou défaut de soin dans la tenue de ses instruments, qui étaient contaminés. — Quant à la pratique des vaccinations au moyen de virus transporté sur de jeunes animaux de l'espèce

bovine, elle est jugée par les résultats qu'elle a donnés à Paris, et qui sont déplorables. — D'où la nécessité de procéder au plus vite à la régénération du vaccin par un nouveau cowpox naturel, transmis de bras à bras, sur des enfants vigoureux et âgés de plus de six mois.

D'où aussi la nécessité de revacciner, au plus vite, tous les individus qui, pendant la triste période d'engouement pour le vaccin de veau, ont été inoculés avec ce défectueux virus.

114. — Malades et blessés de l'armée de la Loire (Services supplémentaires créés pendant la guerre.) *Rapport adressé au Ministre de la guerre, le* 10 *mai* 1871.

(*L'Union médicale*, mai et juin 1871.)

Au moment de l'investissement de Paris, la Société de secours aux blessés avait chargé M. Gallard d'organiser à Tours, conjointement avec M. le vicomte de Flavigny, le service des ambulances destinées à secourir les malades et les blessés des armées que l'on supposait devoir opérer, comme cela a eu lieu effectivement, entre Orléans et Chartres, pour essayer de débloquer la capitale. Rien n'avait été disposé à l'avance, ni même prévu, lorsque le délégué de la Société, qui représentait l'administration, et le médecin en chef des ambulances à créer, qui en constituait à lui seul tout le service médical, arrivèrent à Tours, le 11 septembre 1870, et moins de huit jours après ils se trouvaient complétement abandonnés à eux-mêmes, les communications étant interrompues avec Paris.

Cependant, avant la fin de septembre, il y avait à la gare de Tours une ambulance de passage, où nos malheureux soldats trouvèrent à toute heure de jour et de nuit tous les secours dont ils pouvaient avoir besoin. Des aliments y étaient distribués à ceux qui pouvaient continuer leur voyage, après avoir été pansés. Ceux qui ne pouvaient aller plus loin recevaient un asile dans de nombreuses ambulances, établies sur divers points de la ville et chez les particuliers, qui avaient ouvert leurs maisons avec un louable empressement. Là, malades et blessés étaient journellement soignés par près de vingt médecins et autant d'élèves en médecine, qui s'étaient empressés de se mettre à la disposition du médecin en chef. Plus de vingt mille soldats malades ou blessés ont pu profiter des secours ainsi organisés; un roulement s'établissait entre les ambulances de Tours et celles des villes plus éloignées, qui avaient soin de faire connaître journellement le nombre de lits dont elles pouvaient disposer.

Dans le désarroi où se trouvait alors l'administration, nul ne songeait à mettre obstacle à l'action bienfaisante de la Société de secours aux blessés, et ses agents avaient alors pleine et entière liberté de faire tout le bien que d'immenses ressources, provenant de dons recueillis sur tous les points du monde civilisé, leur permettaient d'accomplir. Mais il n'en fut plus de même lorsque l'Intendance, qui ne s'était pas montrée pendant la période d'organisation, voulut mettre la main sur ce qui avait été fait en dehors d'elle et l'accaparer à son profit. Dès lors on vit se produire tous les

désordres que M. Gallard a signalés dans son Rapport et qui ne purent être atténués par une circulaire ministérielle du 25 décembre 1870, dans laquelle on chercha à généraliser ce qui avait été fait par la Société de secours aux blessés, à Tours, mais dans des conditions si peu pratiques et avec une réglementation si compliquée, que cette circulaire est restée à l'état de lettre morte, sans avoir pu être sérieusement appliquée.

C'est alors que M. le professeur Charles Robin fut placé à la tête des services médicaux de l'armée. Le siége du gouvernement venait d'être transporté de Tours à Bordeaux; il fit appeler M. Gallard et le chargea de préparer un plan d'organisation du service des évacuations des militaires malades et blessés, applicable à tout ce qui restait encore libre du territoire français, et conçu d'après celui qui, dans la pratique, lui avait donné de si bons résultats, pendant tout le temps qu'il avait pu le faire fonctionner à Tours. C'est ce plan qui, après avoir eu la haute approbation du savant professeur, fut adopté par le gouvernement.

L'ensemble du territoire était divisé en sept zones principales, convergeant, autant que possible, vers Paris, ou tout au moins vers les points occupés par les armées françaises, en suivant les grandes lignes de chemin de fer. Tous les établissements qui, dans chacune de ces zones, étaient affectés au traitement des malades ou des blessés appartenant à l'armée, étaient placés sous l'autorité d'un médecin-inspecteur, dont la mission était de veiller : 1° à ce que tout militaire malade ou blessé, dirigé sur la ligne d'évacuation y reçût, dès son arrivée, tous les soins nécessités par son état de santé; 2° à ce que ces soins lui fussent continués pendant tout le trajet qu'il avait à parcourir, ainsi que dans les divers hôpitaux ou ambulances dans lesquels il était forcé de séjourner; 3° à ce qu'une fois rétabli, il rentrât le plus promptement possible sous les drapeaux.

M. Gallard fut placé à la tête de la quatrième ligne d'inspection, s'étendant d'Orléans à Perpignan et Tarbes, par Agen et par Toulouse. Ce n'est pas ici le lieu d'insister sur la façon dont il a rempli ces fonctions; mais il lui est permis de rappeler celles des mesures intéressant l'hygiène dont il a pris l'initiative, et dont plusieurs ont profité autant à l'administration qu'à nos malheureux soldats.

Au premier rang figure l'isolement des varioleux, qu'il n'avait jamais pu obtenir, malgré ses incessantes réclamations, pendant la première partie de la campagne, et qu'il sut faire observer rigoureusement partout où son autorité put s'étendre.

Il fut assez heureux pour empêcher la transformation, en un hôpital de 2,500 lits, de la prison centrale de Limoges, dont les bâtiments n'étaient nullement appropriés à cette destination, et qui aurait pu en contenir à peine la moitié, dans des conditions tout à fait défavorables.

Il demanda la création d'un hôpital militaire dans le centre de la France, et proposa d'affecter à cette destination un grand hôpital civil, nouvellement construit et trop considérable pour la ville dans laquelle il se trouve. Cette proposition, dont l'opportunité a été reconnue, n'a pas abouti, quoique des pourparlers aient eu lieu entre l'administration de la guerre et la municipalité de la ville dont il s'agit.

Il a demandé que les médecins des régiments fussent attachés au service des hôpitaux des villes où ils se trouvent en garnison, et admis ainsi à participer aux soins donnés aux militaires appartenant à leurs corps respectifs.

Enfin, frappé des nombreux inconvénients qui résultent des conflits d'attribution, il a réclamé l'indépendance du Corps de santé militaire, en demandant qu'il fût placé sous la haute autorité d'un de ses membres, auquel serait attribuée la direction de tous les services sanitaires de l'armée. Ce chef du service de santé devrait relever directement du ministre, dont il aurait la délégation pour toutes les affaires rentrant dans ses attributions.

Cette dernière proposition a été développée de nouveau, à l'occasion de la discussion qui a eu lieu, à l'Académie de médecine, sur le Rapport de M. Broca.

115. — Sur l'organisation du service de santé de l'armée. *(Lettre à M. Broca.)*

(L'Union médicale, juillet 1873.)

Dans cette lettre sont rappelées quelques-unes des propositions contenues dans le Rapport précédent, et, en particulier, l'utilité de faire participer les médecins militaires au traitement des malades de leurs régiments respectifs, en les attachant temporairement au service des hôpitaux civils ou militaires des villes dans lesquelles ils se trouvent en garnison.

116. — Notice sur J.-A. Guérard, Membre de l'Académie de médecine, Président de la Société de médecine légale, etc.

(Annales d'hygiène publique et de médecine légale et *Bulletin de la Société de médecine légale,* 1874.)

Cette notice se rattache à l'hygiène par la nature même des travaux dont s'est plus spécialement occupé M. Guérard. Les questions qui ont le plus longuement attiré l'attention de l'auteur de la notice sont celles qui se rapportent aux cimetières, à la distribution des eaux dans une ville, et à l'hygiène des professions.

MÉDECINE LÉGALE

ET

POLICE MÉDICALE.

117. — Sur l'empoisonnement par le phosphore.

[*Bulletin de la Société de médecine légale* (22 juin 1868); — *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*; — *L'Union médicale* (*février* 1869).]

Il est demontré par les détails d'une observation, recueillie avec le plus grand soin, et relative à un cas de suicide par l'ingestion de la pâte phosphorée provenant des allumettes chimiques, que les symptômes de cet empoisonnement peuvent se diviser en deux périodes bien distinctes, séparées par quelques jours de rémission. La recrudescence qui marque le début de la seconde période, qui a pour terme la mort du malade, n'est pas provoquée, comme on pourrait le croire, par l'ingestion d'une nouvelle dose de l'agent toxique. Cette particularité était d'autant plus intéressante à bien mettre en évidence, au point de vue médico-légal, que l'analyse chimique ne permet pas de reconnaître l'empoisonnement par le phosphore, quand il date de plusieurs jours. On ne peut plus, en effet, retrouver alors le phosphore en nature, et la différence qui existe entre la proportion des phosphates existant dans les organes d'un individu sain et celle que l'on constate dans les organes d'un individu empoisonné, n'est pas suffisante pour permettre d'établir une conviction juridique. Dans certains cas même il a été établi que la proportion des phosphatea est moindre qu'à l'état normal, dans les organes, et plus particulièrement dans le foie d'un sujet empoisonné par le phosphore. C'est ce qui résulte d'analyses faites par M. Jules Lefort, d'organes provenant de sujets notoirement empoisonnés par le phosphore et observés par M. Gallard. Cette diminution des phosphates s'explique du reste par la dégénérescence graisseuse, les tissus stéaotosés contenant moins de ces sels que les tissus sains.

En présence de ces résultats négatifs de l'analyse chimique, M. Gallard croit devoir insister de nouveau, comme il l'avait déjà fait en 1861 (voir nº 24 de l'*Exposé*), sur la nécessité de tenir le plus grand compte des signes fournis par la clinique dans les expertises relatives aux cas d'empoisonnement. Cette nécessité s'impose de plus en plus à mesure que les matières toxiques deviennent de plus en plus difficiles à reconnaître et à isoler du sein des tissus qui composent notre organisme.

En ce qui concerne l'empoisonnement par le phosphore, comme aussi l'empoisonne-

ment par la strychnine (voir n° 20 de l'*Exposé*), un médecin expérimenté ne doit pas se tromper; car, dans l'état actuel de la science, il a par devers lui tous les éléments de diagnostic nécessaires pour qu'il lui soit permis de distinguer nettement ces empoisonnements de tous les autres états morbides avec lesquels ils pourraient être confondus.

118. — Rapport sur une tentative d'empoisonnement par les allumettes chimiques. (En collaboration avec MM. Mayet et Mialhe.)

(*Bulletin de la Société de médecine légale*, t. II.)

Il s'agissait de déterminer si, dans le cas soumis à l'appréciation des experts, la pâte phosphorée détachée de huit ou neuf allumettes, semblables à celles qui avaient été saisies par le Parquet, contenait une quantité de phosphore suffisante pour donner la mort.

Les deux savants chimistes qui faisaient, avec M. Gallard, partie de la Commission, ayant trouvé que le poids du phosphore extrait de ces neuf allumettes était de moins de 6 milligrammes (exactement 0 gr. 00526), il a été répondu que cette dose ne serait pas suffisante pour amener nécessairement la mort; mais qu'une telle quantité de matière toxique, ingérée en une seule fois, dans un aliment très-propre, par la substance grasse qu'il contient, à favoriser la division et par suite l'absorption du phosphore, et en l'absence possible de tout secours médical immédiat ou de vomissements provoqués par le poison lui-même, peut donner lieu au développement d'une maladie grave, dont il est impossible de prévoir l'issue.

119. — Accidents produits par des pastilles de calomel, délivrées par un pharmacien, sans ordonnance de médecin.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1874.)

Ce fait vient à l'appui de l'opinion, si souvent émise par M. Gallard, que le diagnostic des empoisonnements peut et doit être fait par le clinicien, au même titre et de la même façon que celui de toute autre maladie, et qu'il lui appartient de savoir remonter de l'étude des symptômes observés par lui à la détermination de la nature de l'agent toxique qui a produit ces symptômes.

Une jeune femme entre dans son service de l'hôpital de la Pitié, vers la fin de l'année 1874, avec une stomatite intense. Elle présente sur la langue et sur les joues des ulcérations couvertes d'un enduit blanchâtre pseudo-membraneux, et elle dit qu'elle est allée plusieurs fois, pendant les jours qui ont procédé l'éclosion de cette maladie, visiter son enfant, traité à l'hôpital Sainte-Eugénie. Plusieurs personnes crurent à l'existence d'une stomatite ulcéreuse ou ulcéro-membraneuse; mais M. Gallard ne fut pas de cet avis, et, renseignements pris, il fut établi que la stomatite ulcéreuse ne régnait pas

en ce moment à l'hôpital Sainte-Eugénie, où on avait pensé qu'elle aurait pu être contractée par voie de contagion. On ne pouvait donc avoir affaire qu'à une stomatite mercurielle, et, malgré les renseignements fournis par la malade, qui niait avoir jamais suivi aucun traitement mercuriel, que l'exercice de sa profession ne mettait pas en contact avec le mercure, malgré une enquête faite à sa demeure, et de laquelle il résulta qu'elle ne pouvait être exposée à aucune émanation de vapeurs mercurielles, ce diagnostic fut maintenu, et le traitement fut institué en conséquence.

Il y avait plusieurs jours déjà que, de guerre lasse, on avait renoncé à toute investigation, lorsque la malade se rappela enfin avoir fait usage de pastilles vermifuges, qui lui avaient été vendues dans une pharmacie de son voisinage. Elle en avait absorbé 18 ou 20 pendant les deux jours qui avaient précédé le début de la stomatite. Elle montra celles de ces pastilles qui lui restaient, et il fut constaté qu'elles contenaient chacune 5 centigrammes de calomel. Ainsi fut rendue évidente la justesse du diagnostic qui avait été porté : *intoxication mercurielle.*

120. — Considérations médico-légales, à propos des troubles nerveux qui se produisent chez les individus soumis à l'intoxication par le sulfure de carbone.

(Dans le cours du travail déjà analysé sous le n° 106.)

Il importe que le médecin légiste connaisse parfaitement la nature et l'origine de ces troubles nerveux et, surtout, qu'il sache les distinguer de ceux qui sont produits par l'ivresse, car ils n'en diffèrent que par la nature de l'agent qui leur a donné naissance.

En effet, la morale la plus élevée, d'accord en cela avec la jurisprudence, ne perme pas qu'un homme puisse arguer de son état d'ivresse pour se soustraire au châtiment des actes délictueux ou criminels qu'il a commis. Bien qu'il soit reconnu qu'il n'a plus son libre arbitre, il n'en est pas moins responsable, car il a volontairement aliéné sa raison. Mais si la répression doit s'exercer contre l'ivrogne, elle doit épargner celui qui, par des circonstances indépendantes de lui-même, et surtout autres que la débauche, se trouve dans un état analogue ou identique à l'ivresse : le vigneron qui, au sortir de son pressoir, est pris de délire alcoolique, aussi bien que l'ouvrier en caoutchouc, qui a respiré les vapeurs du sulfure de carbone. La recherche de la cause du délire, passager ou persistant, est donc importante pour l'expert comme pour la justice, et elle le devient d'autant plus, dans le cas spécial qui nous occupe, que les habitudes d'ivrognerie sont malheureusement trop fréquentes chez certains ouvriers, et que, chez ceux qui travaillent au sulfure de carbone, elles peuvent se développer sous l'influence de cette excitation toute particulière qui marque le début de l'intoxication. C'est pourquoi il est essentiel de savoir reconnaître la véritable cause des actes violents auxquels se livrent ces individus qui, sous l'influence de leur travail professionnel, sont devenus tellement irascibles qu'ils ne peuvent supporter la plus légère contradiction, et que l'un d'eux même a failli tuer, sans motif, un de ses camarades d'atelier.

121. — De l'élimination des poisons. (*Rapport à la Société médicale d'émulation.*)

(*Bulletin de la Société médicale d'émulation* et *l'Union médicale*, avril 1865.)

122. — Valeur des symptômes cliniques et dss expériences physiologiques en médscine légale. (*Discussion à la Société médicale d'émulation.*)

(*Bulletin de la Société médicale d'émulation* et *l'Union médicale*, 1866.)

123. — Sur les expériences physiologiques, comme moyen d'expsrtiss médico-légale, pour la recherchs de certains poisons. (A l'occasion d'un travail de MM. Fagge et Stevenson.)

(*Annales d'hygiène publique et de médecine légale, janvier* 1866.)

Dans ces trois travaux est étudiée, à divers points de vue, la question, toujours si importante pour la bonne administration de la justice, de savoir quand et comment un empoisonnement peut être reconnu, et du degré de certitude que peuvent apporter à la découverte de la vérité les notions puisées, tant dans l'analyse clinique, c'est-à-dire dans la symptomatologie complétée, s'il y a lieu, par l'examen anatomique des lésions trouvées sur le cadavre, que dans l'analyse chimique, qu'il peut-être permis de compléter, dans une certaine mesure, par les expériences physiologiques, pratiquées sur les animaux. C'est l'importance et la valeur de ces expériences qu'il s'agit de déterminer, en leur attribuant leur véritable signification.

Quelques parcelles de la matière suspecte données à un animal et l'empoisonnant, peuvent démontrer la nature toxique de cette matière. Incomplète et vicieuse, cette expérience, démonstrative pour le vulgaire, ne pouvait pas suffire aux exigences de la science et de la justice. Son insuffisance résulte de ce que, si elle peut permettre de soupçonner la présence d'un agent toxique dans un mélange quelconque, elle ne permet pas d'en déterminer la nsture ; son caractère vicieux dépend de ce qu'un corps peut agir comme poison sur une espèce animale, sans avoir la même action pour une autre espèce, d'où l'impossibilité de conclure de l'action observée sur un animal déterminé à celle qui doit se produire sur l'homme. Cette dernière objection, dont en ne saurait contester la valeur, s'applique également, et *à fortiori*, à un autre mode d'expérimentation qui consisterait à étudier non-seulement l'action toxique d'une substance expérimentée sur divers animaux, mais ses effets physiologiques sur ces animaux, pour lee rapprocher des symptômes observés chez la victime d'un empoisonnement et conelure de la similitude des effets constatés à l'identité de la substance employée. Cette manière d'expérimenter ne pourrait donner des résultats satisfaisants que pour un très-petit nombre de substances, dont les effets sont, sinon identiques, au moins analogues sur toutes les espèces animales; si elle était trop généralisée, elle conduirait à d'immenses et déplorables déceptions, et, dans aucun cas, elle ne pourrait avoir la prétention de suppléer à l'exactitude et à la précision des réactifs chimiques. Mais si, par elle-même, cette expérimentation ne donne pas les résultats rigoureux et précis que la justice est en droit d'attendre des savants qu'elle consulte, elle a ouvert la voie à des recherches nouvelles qui paraissent destinées à conduire au but désiré. Ces recherches ont été inaugurées par MM. Fagge et Stevenson, qui proposent, non plus, comme on l'a fait

jusqu'alors, de comparer l'action du poison inoculé sur un animal vivant aux symptômes que l'absorption du même poison détermine chez l'homme, mais bien d'étudier, sur un même animal, destiné à servir de réactif physiologique, l'action des diverses substances vénéneuses; et, une fois cette action bien connue, de voir comment agiront, *sur le même animal*, les produits extraits des matières suspectes, dont l'analyse est confiée aux experts. Ainsi, nous savons comment agit la strychnine sur une grenouille; si nous trouvons, comme dernier terme de l'analyse des matières vomies par un individu empoisonné, une substance qui, injectée sous la peau d'une grenouille, détermine chez elle des effets identiques à ceux que produit la solution de strychnine, nous conclurons hardiment que l'empoisonnement a eu lieu par cette substance. Cette conclusion ne résultera pas de la comparaison des symptôme observés successivement sur la grenouille et sur l'homme, mais bien de ceux constatés simultanément sur le même animal, la grenouille.

Mais, quel que soit le degré de perfectionnement auquel on puisse arriver dans l'art d'extraire les poisons et de les retrouver au sein des tissus, je ne crois pas que ce soit là le point capital, essentiel, d'une expertise. La présence du poison est un document précieux sans doute, mais insuffisant pour permettre de déterminer la réalité d'un empoisonnement. Il faut encore le fait même de l'empoisonnement, avec tous ses symptômes bien caractéristiques. Ainsi, les trois ordres de preuves sur lesquelles l'expert doit baser sa conviction, savoir : l'analyse chimique, l'anatomie pathologique et la symptomatologie, sont-elles loin d'avoir la même importance à mes yeux. Lorsqu'elles sont réunies, rien de mieux; mais si l'une doit manquer, que ce ne soit pas la symptomatologie! Bien au contraire, si une seule doit suffire, que ce soit celle-ci!

L'empoisonnement constitue, à vrai dire, une maladie, et, comme pour toutes les autres maladies, le médecin doit pouvoir arriver à le reconnaître, à en déterminer la nature, en donnant ses soins au malade, et avant même que ce dernier ne succombe. C'est là qu'est le progrès véritable et réel; c'est dans ce sens que doivent être dirigées les études des médecins. On doit arriver un jour à diagnostiquer, soit à l'examen direct d'un malade, soit à la lecture de la relation exacte des symptômes éprouvés par lui, non-seulement le fait grossier d'un empoisonnement, mais l'espèce du poison ingéré, comme on diagnostique une fièvre intermittente ou une fièvre typhoïde, une pneumonie ou un rhumatisme.

124. — De la prostitution et de l'extinction des maladies vénériennes.

(*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1871.)

A l'occasion de la publication du livre de M. Jeannel sur ce sujet, il est jeté un coup d'œil sur les diverses réglementations imposées aux prostituées, depuis les temps les plus reculés. — La prohibition complète ne pouvant être établie, il fallait chercher la meilleure organisation possible pour restreindre la prostitution dans ses plus étroites limites. Mais il y a toujours eu une distinction à établir, dans la pratique, entre la débauche et la prostitution vénale, quoique les deux contribuent, avec la même efficacité, à la propagation des maladies syphilitiques. C'est cette propagation à laquelle il serait

utile de pouvoir s'opposer, mais il est douteux que l'on atteigne jamais ce but, dont on pourrait cependant se rapprocher singulièrement, si tous les gouvernements adoptaient simultanément les mesures proposées par M. Jeannel. Cependant il ne faut pas se dissimuler que si son projet de règlement international peut paraître excellent en principe et en théorie, il présente des difficultés d'application telles, qu'en pratique il peut être considéré comme absolument irréalisable.

125. — Sur un cas d'avortement suivi de mort. (*Rapport à la Société de médecine légale.*)

(*Bulletin de la Société de médecine légale* et *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1874.)

Une jeune fille de 26 ans était morte dans des conditions qui faisaient supposer qu'elle était récemment accouchée. — L'autopsie fut faite, mais les experts commis par le parquet ayant été en désaccord, il s'agissait, sur le vu du dossier de la procédure, de répondre aux questions suivantes :

1° Quelle a été la cause de la mort?

2° Cette mort a-t-elle été la suite d'un avortement ou d'un accouchement?

3° Peut-on déterminer s'il s'agissait plutôt d'un avortement que d'un accouchement à terme?

4° Peut-on préciser exactement combien de temps avant la mort s'est fait cet avortement?

5° Est-il le résultat de manœuvres criminelles?

6° Et, subsidiairement, la personne qui a succombé a-t-elle reçu tous les soins que nécessitait son état et qu'on aurait dû lui donner, si l'on n'avait pas tenu à cacher sa position de nouvelle accouchée, même au médecin appelé pour la traiter?

Voici quelles furent les conclusions adoptées par le rapporteur, après discussion des diverses pièces qui avaient passé sous ses yeux :

I. La maladie à laquelle la fille R... a succombé avait son point de départ dans une inflammation des organes génitaux internes, de la nature de celles qui se produisent chez les femmes nouvellement accouchées.

II. L'état de l'utérus démontre qu'il y avait eu un accouchement ou un avortement très-récent.

III. Plusieurs signes importants permettent de penser que la grossesse n'était pas tout à fait arrivée à son terme, quoiqu'elle fût assez avancée.

IV. Il n'est pas possible de déterminer depuis combien de temps cet avortement avait eu lieu. Tout ce qu'il est permis d'affirmer, c'est que, tout en remontant à plus de quarante-huit heures, il ne datait cependant que d'un petit nombre de jours.

V. Il est impossible de reconnaître, dans ce cas, si l'avortement est survenu naturellement ou s'il a été provoqué par des manœuvres criminelles.

VI. La façon dont a été soignée la fille R... démontre, à n'en pas douter, qu'on a tenu à cacher, même à son médecin, sa position de nouvelle accouchée, quoiqu'il y eût auprès d'elle quelqu'un qui ne devait pas ignorer cette position et qui lui aidait à la dissimuler.

Ces conclusions ont été adoptées, à l'unanimité, par la Société de médecine légale.

126. — Sur la valeur de certains signes qui peuvent permettre de reconnaître un avortement criminel.

(*Bulletin de la Société de médecine légale; — Annales d'hygiène publique et de médecine légale; — Annales de Gynécologie*, t. II, p. 245, 1874.)

Cette étude a été entreprise à l'occasion d'un cas d'avortement survenu entre la sixième et la huitième semaine de la conception. L'embryon n'a pas été retrouvé et le placenta était retourné sur lui-même, à travers une déchirure faite à ses parois non ramollies.

Rapprochant l'examen de cette pièce de ce qui arrive habituellement dans les cas d'avortement naturel, spontané, où l'œuf est expulsé en entier, M. Gallard s'est demandé s'il n'y aurait pas là un signe important, qui pourrait permettre de reconnaître, dans certains cas, les avortements criminels, dont la répression échappe si facilement à l'action de la magistrature. Si elle se trouve si souvent désarmée, dit l'auteur, c'est que la science médicale n'a pas toujours pu l'éclairer, comme elle l'eût désiré, sur la matérialité même de ce crime. Notre impuissance se prolongerait indéfiniment si nous devions rester toujours dans les conditions dans lesquelles les expertises sont habituellement faites, c'est-à-dire quand on n'a à se prononcer que d'après l'examen de la femme, vue plusieurs jours après son avortement. Lorqu'il en est ainsi, non-seulement il n'est pas possible de reconnaître si l'avortement a été naturel ou provoqué, mais il est même, le plus souvent, fort difficile d'établir qu'il y a eu avortement, surtout si cet avortement s'est produit dès les premiers mois de la grossesse. Jusqu'à présent les médecins ont dit, et je répétais il y a peu de temps encore, au sein de la Société de médecine légale : L'examen du fœtus est nécessaire pour nous permettre d'éclairer la justice et encore, dans certains cas, peut-il avoir échappé à toute agression au moment des manœuvres abortives. « Lorsqu'il en est ainsi, nous ne connaissons absolument aucun indice que nous puissions recueillir, soit sur le corps de la femme, soit sur l'embryon ou le fœtus, alors même que ce dernier nous serait représenté, pour nous permettre non-seulement d'affirmer, mais même de supposer qu'il se puisse agir d'un avortement spontané, survenu sous l'influence d'une cause morbide quelconque. » Le fait que je viens d'étudier me permet de sortir de cette réserve et de dire que l'examen de l'œuf doit permettre, beaucoup plus souvent que je ne le pensais alors, de reconnaître si son expulsion a été naturelle ou provoquée. Mais, pour pouvoir faire cet examen en temps utile, il est indispensable d'avoir la malade sous la main, non pas seulement dès les premiers jours, mais dès les premières heures qui suivent les pratiques abortives. C'est dire que la justice devra exercer une action prompte et rapide si elle veut obtenir de l'expertise médicale toutes les lumières qu'elle en doit attendre. Cette action peut s'exercer, du reste, beaucoup plus facilement qu'on ne pourrait le croire. Il suffit de ne pas attendre que la vie de la femme qui s'est fait avorter ait été mise en danger pour commencer une enquête. Les personnes qui se livrent à cette coupable industrie sont assez connues pour pouvoir être surveillées de près, et il doit être facile de les prendre, pour ainsi dire, en flagrant délit, en faisant subir un interrogatoire aux jeunes femmes qui sortent de chez elles, ainsi qu'à celles qui viennent de recevoir leur visite.

Comment il davra être procédé pour arriver à ce résultat, c'est ce que je ne saurais indiquer, et la solution de cette difficulté appartient au Parquet.

A la suite de la discussion à laquelle a donné lieu la communication de ce travail, la Société a décidé, sur la proposition de M. Gallard, qu'une Commission serait chargée d'étudier les conditions anatomiques dans lesquelles se trouvent les œufs expulsés par suite d'avortements tout à fait spontanés, survenus pendant les premières semaines de la grossesse.

Déjà cinq œufs, présentés à la Société, ont été trouvés entiers et intacts, ce qui tend à confirmer l'opinion émise par M. Gallard, que la rupture des membranes, à une époque aussi peu avancée de la grossesse, doit être considérée comme la conséquence d'une agression violente dirigée contre l'œuf, afin de provoquer un avortement criminel.

127. — Sur l'interdiction des aphasiques.

(*Bulletin de la Société de médecine légale*, t. I, p. 213.)

La Société de médecine légale ayant été consultée au sujet d'un individu affecté d'hémiplégie droite avec aphasie, que sa famille voulait faire interdire, M. Jules Falret, rapporteur, avait conclu que l'affaiblissement intellectuel consécutif à l'hémorrhagie cérébrale n'était pas suffisant pour motiver son interdiction. Dans la discussion qui eut lieu à propos de ce Rapport, on émit l'avis que le sujet dont il s'agissait devrait être pourvu d'un conseil judiciaire. Ce fut cetta conclusion que défendit M. Gallard, en insistant sur la nécessité de laisser au malade la liberté de disposer de sa fortune par un acte testamentaire, — car il avait encore assez d'intelligence et de volonté libre pour qu'une telle disposition fût parfaitement valable. Il ne pourra, disait M. Gallard, faire qu'un testament olographe, son état d'aphasie l'empêchant de dicter un testament authentique, et il y a lieu de supposer que le testament qu'il fera sera copié sur un modèle; mais il ne copiera pas un acte contenant des dispositions contraires à sa volonté et, en tout cas, le Tribunal, averti, sera toujours libre d'anuuler ce testament, s'il le trouve entaché d'un vice quelconque.

Ce qui s'est passé depuis a démontré combien cette manière de voir était fondée, car le Tribunal s'est refusé à prononcer l'interdiction demandée; il a pourvu le malade d'un conseil judiciaire, et il a admis la validité d'un testament olographe écrit de la main gauche.

128. — De l'aphasie. (Siége des lésions encéphaliques; — Considérations médico-légales.)

(*L'Union médicale*, mars 1875.)

Cette question de l'aphasia, qui avait été traitée pour la première fois davant la Société de médecine légale, à propos da l'affaire dont il est question dans l'articla précédent, y a été de nouveau discutée à l'occasion d'un mémoire de M. Joseph Lefort, sur lequel un Rapport a été fait par M. Demange. La Société a admis la possibilité de trois alternatives différentes, d'après lesquelles, suivant la gravité plus ou moins granda des altérations de son intelligence, coïncidant avec la perte de la parole, l'apha-

sique pourrait être ou interdit, ou simplement pourvu d'un conseil judiciaire, ou laissé complétement libre d'administrer sa personne et ses biens.

Ce sont ces conclusions que M. Gallard a reprises et développées dans une de ses *Leçons cliniques* faites à l'hôpital de la Pitié. Après avoir cherché dans quelle mesure il peut être permis de localiser les lésions anatomiques qui donnent lieu à l'aphasie, il a montré des exemples se rapportant à chacune des trois conditions supposées par la Société de médecine légale, et il a justifié pour chacune de ces trois catégories de malades l'application des mesures proposées. En ce qui concerne les actes testamentaires qui, vu la coïncidence plus fréquente de l'aphasie avec l'hémiplégie droite, peuvent être d'autant plus facilement contestés que l'écriture de la main gauche sera moins reconnaissable, il pense que la forme du testament dite *mystique* devra être préférée, pour assurer la stricte exécution des dernières volontés du testateur. Le testament mystique, écrit de la main du testateur et remis par lui à un notaire, acquiert, par ce fait, un caractère d'authenticité que n'aurait pas un testament simplement olographe.

129. — Absence de l'utérus et du vagin (uterus deficiens). Question d'identité relative au sexe du sujet.

(*Revue photographique des hôpitaux, juin* 1870, et *l'Union médicale*, 1872.)

Étant donné un individu chez lequel on trouve extérieurement les organes génitaux de la femme, avec une vulve bien conformée, sans exagération du volume du clitoris, mais sans qu'il y ait de vagin, on peut se demander si cet individu est bien réellement une femme. Suivant M. Gallard la question ne peut être résolue que par une dissection attentive qui fera reconnaître si cet individu possède ou non des ovaires. — Mais la présence de ces organes ne peut être reconnue pendant la vie, et s'il y a infiniment plus de raisons d'après les données les mieux établies de la science pour conclure qu'un tel individu est une femme mal conformée, il faut bien cependant se garder de conclure d'une façon absolue. Mais cependant on ne peut pas s'empêcher de reconnaître que l'absence complète du vagin et celle de l'utérus, même si elle est parfaitement constatée, n'est pas un motif scientifique suffisant pour faire dénier à un individu sa qualité de femme, car les seuls organes véritablement caractéristiques du sexe féminin sont les ovaires et, dans ces cas étranges, leur situation est souvent telle, comme l'ont montré d'assez nombreuses autopsies, qu'aucune exploration ne peut permettre assez sûrement de les atteindre, pendant la vie, pour qu'une recherche infructueuse autorise celui qui s'y est livré à affirmer qu'ils n'existent pas.

130. — Sur la pétition relative à l'Homœopathie.

(*L'Union médicale*, 8 juin 1865.)

La question de l'homœopathie, dont M. Gallard a été appelé à s'occuper plus qu'il ne

l'eût désiré (voir n° 84 de l'*Exposé*), a pris le caractère d'une question de police médicale, à l'occasion d'une pétition adressée, en 1865, au Sénat. Il s'agissait, en effet, de savoir si on devait autoriser la fondation d'hôpitaux et d'écoles spécialement affectés à l'enseignement et à la pratique de la médecine *dite homœopathique*. C'est en se fondant sur les termes mêmes du jugement rendu à l'occasion du procès qui lui avait été intenté par douze médecins, prenant la qualification d'*homœopathes*, que M. Callard démontre l'inanité de leurs prétentions à une consécration officielle de leurs doctrines.

« **L'homœopathe** est, dit-il, un être qui n'a pas d'existence légale; j'ai, pour affirmer ce fait, l'autorité d'un jugement dont voici les termes : « La qualité de celui qui « se déclare partisan plus ou moins absolu des idées, soit nouvelles, soit anciennes, « échappe à toute définition sûrement circonscrite et à toute vérification admissible et « concluante. » Les homœopathes ne constituent pas « une *généralité de personnes* « *nettement classées et définies par la loi* **ou par des marques certaines.** »

Si l'Administration se trouve dans l'impossibilité absolue de reconnaître à **des marques certaines** un homœopathe, pour l'appeler dans ses hôpitaux, elle se trouve dans la même impossibilité de lui en fermer les portes. C'est au concours que se recrute le Corps médical des hôpitaux, et il s'en fait gloire. Les concours sont publics, chacun peut y prendre part. Pourquoi donc les homœopathes ne se présentent-ils pas? Craindraient-ils de se faire juger par des hommes compétents? On objectera cette banalité : *La partialité des juges*. Mais l'homme vraiment fort et sûr de sa valeur sait bien qu'après un concours public, l'opinion d'un auditoire impartial et désintéressé le vengerait d'un jugement inique et malveillant.

Cette porte du concours est, du reste, si largement ouverte que, une fois, on se le rappelle, elle a permis à l'homœopathie d'entrer dans les hôpitaux de Paris. L'homme qui la représentait était instruit et intelligent; de nombreux élèves ont dû, par suite des exigences administratives du service, se succéder près de lui; son prosélytisme était des plus ardents, et, cependant, il n'a fait que de rares adeptes. Son passage dans les hôpitaux suffit pour montrer qu'ils ne sont systématiquement fermés à aucune méthode, pas plus à l'homœopathie qu'à toute autre; et, si ses collègues s'éloignèrent de lui, il faut que l'on sache bien que jamais il n'a été porté atteinte à aucune des prérogatives que lui donnait son titre de médecin d'hôpital, conquis au concours.

Si les homœopathes peuvent entrer dans les hôpitaux par la voie qui vient d'être indiquée, et sans rien changer à l'organisation actuelle de l'Assistance publique, l'homœothie peut-elle y entrer avec eux? Parfaitement. Seulement, il ne faut pas oublier que l'Administration a des règles auxquelles il est indispensable que tous ses médecins soient également soumis. La plus importante de ces règles, et qui s'oppose le plus sûrement à toute fraude, est celle qui exige que tous les médicaments administrés aux malades soient inscrits sur un livre spécial, dit *cahier de visite*, et préparés par le pharmacien de l'hôpital ou sous sa surveillance. C'est là ce qui gênerait le plus nos homœopathes, qui aiment tant porter, dans leurs poches, de petites fioles ou des paquets de poudre, pour les distribuer eux-mêmes.

« Si les choses, dit en terminant M. Callard, sont présentées ainsi au Sénat, — et c'est, je crois, la seule manière dont elles doivent lui être présentées, car il n'a pas

qualité pour apprécier la question scientifique, — il ne peut manquer de passer à l'ordre du jour sur la pétition qui lui a été adressée. »

C'est en effet ce qui a eu lieu.

131. — Le Secret médical.

(*Bulletin de la Société de Médecine légale*, t. I, p. 350.)

Le remarquable travail, que M. l'avocat général Hémar a présenté à la Société de médecine légale sur ce sujet, est devenu le point de départ d'une importante discussion à laquelle M. Gallard a pris part. — A côté des deux chapitres principaux consacrés par M. Hémar à la *révélation prohibée* et à la *révélation obligatoire*, M. Gallard regrette de n'en pas trouver un troisième consacré à ce que l'on a appelé, à tort, suivant lui, la *révélation permise*. Rappelant les circonstances dans lesquelles la révélation peut être considérée comme n'étant pas interdite par la loi, M. Gallard est d'avis qu'elle ne doit pas être permise pour cela, et il admet que l'obligation du secret pèse toujours sur le médecin, même dans les circonstances où sa révélation pourrait aider au triomphe du droit et de la justice. — Il accepte, dans toute son étendue et avec toutes ses conséquences, cette règle inflexible formulée par une autre profession : *Ce qui m'a été confié par un malade ou ce que j'ai appris près de lui, je ne le sais pas, je l'ai oublié, je ne puis par conséquent le redire.*

Il s'étonne que la jurisprudence limite l'obligation du secret au médecin seul et ne l'étende pas aux élèves qui lui servent d'aides; ces élèves doivent, en effet, être compris dans cette désignation de l'art. 378 du Code pénal « *ou autres officiers de santé.* » Comme ils n'entrent près du malade que sous la direction du médecin traitant, sous sa responsabilité, ils doivent être astreints aux mêmes devoirs que lui, et il serait étrange de les habituer, au cours de leurs études, à violer ce secret qu'ils devront si religieusement observer plus tard, et qui est, en définitive, une des gloires de la profession à laquelle ils se destinent.

132. — Notes et observations de médecine légale et d'hygiène.

(Paris, J.-B. Baillière et fils, 1875, grand in-8°, 1875.)

Cette brochure renferme plusieurs des articles énumérés dans les numéros précédents, surtout ceux qui ont été publiés à diverses époques par le journal l'*Union médicale*.

133. — Relations des médecins avec les compagnies d'assurances sur la vie. (*Rapport à l'Assemblée générale de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.*)

La question de déontologie médicale traitée dans ce rapport se rattache, d'une façon très-directe et très-étroite, à celle du secret médical. Les conclusions formulées par

M. Gallard et qui ont reçu l'approbation du Conseil général de l'Association sont les suivantes :

Les médecins doivent :

1° Refuser toujours et absolument de délivrer un certificat ou une attestation quelconque sur la santé de leurs clients habituels, même quand ils en sont sollicités par ces derniers, et quelque satisfaisant que puisse être ce certificat;

2° Se récuser, si, comme médecins d'une Compagnie d'assurances, ils sont commis par cette Compagnie pour examiner un de leurs clients personnels, et faire procéder à cet examen par un autre médecin;

3° User de leur influence auprès des Compagnies, auxquelles ils peuvent être attachés, pour obtenir la révision et la simplification du questionnaire auquel ils ont à répondre; — mais, une fois ce questionnaire adopté, apporter tous leurs soins, pour y répondre de la façon la plus nette et la plus propre à éclairer les administrateurs chargés d'accepter ou de refuser l'assurance.

134. — Rapports médico-légaux relatifs à des cas nombreux de responsabilité civile. *(Inédits.)*

Ces rapports, qu'ils soient rédigés sur la demande des magistrats ou sur celle d'une des parties, ne peuvent, par leur nature même, être livrés à la publicité, comme le sont ceux qui concernent les affaires criminelles. — Cependant ils donnent lieu à des discussions souvent ardues et difficiles, dans le cours desquelles viennent toujours se poser deux questions également délicates à résoudre : celle de la simulation et celle de l'exagération, par suite de laquelle un individu blessé attribue à sa blessure des conséquences qu'elle ne peut pas avoir, ou lui rapporte les symptômes d'une maladie, dont il était affecté bien antérieurement à cette blessure. Quelques-uns des rapports rédigés par M. Gallard dans ces circonstances ont été autographiés, pour être distribués aux magistrats chargés de se prononcer sur l'importance des dommages-intérêts à attribuer aux plaignants; il se fera un devoir de les placer sous les yeux de M. le rapporteur de la Commission académique.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE.

135. — Troubles digestifs dus à l'alcoolisme.

(*L'Union médicale*, 1869.)

Action de l'alcool sur la muqueuse gastrique, son absorption, son passage dans le sang, son transport dans le foie. Altérations de la muqueuse stomacale et de la substance hépatique. — La pituite.

Cet article est précédé de considérations générales sur la façon dont doit être dirigé l'enseignement de la clinique, pour le plus grand profit des élèves.

136. — Intoxication chronique par l'éther.

(*Gazette des hôpitaux*, 1870.)

L'ingestion habituelle de l'éther dans l'estomac donne lieu, du côté de cet organe, aux mêmes manifestations morbides que l'abus des boissons alcooliques, et elle produit, avec une intensité plus grande, les mêmes accidents du côté du système nerveux. Cette dernière similitude d'action était connue; la première pouvait être prévue, mais elle n'avait pas encore été aussi nettement établie par l'observation clinique.

137. — Sur le rétrécissement de l'œsophage.

(*L'Union médicale*, 1869.)

Distinction importante à établir entre le rétrécissement cancéreux et le rétrécissement cicatriciel ou fibreux. Ce dernier seul peut être utilement traité. On obtient d'excellents résultats par le cathétérisme et la dilatation graduelle du conduit rétréci. Mais si le cathétérisme n'était pas possible, on ne devrait pas hésiter à pratiquer la gastrotomie en essayant d'obtenir à l'avance, entre l'estomac et la paroi abdominale, des adhérences semblables à celles que l'on provoque lorsqu'il s'agit d'ouvrir un abcès ou un kyste du foie.

138. — Érysipèle du pharynx propagé à la face par les fosses nasales et les voies lacrymales. — Forme gastrique. — Guérison.

(*Gazette des hôpitaux*, 1868.)

139. — De la dysenterie chronique et traitement de la dysenterie aiguë et de la dysenterie chronique.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1874.)

En debors des rechutes, qui sont assez fréquentes, il est rare de voir la dysenterie affecter une forme véritablement chronique, succédant à la maladie aiguë ou se produisant d'emblée et se manifestant d'une façon continue par des accidents non interrompus, pendant des mois ou des années. C'est cette forme que M. Gallard a eu occasion d'observer dans un cas, qui s'est montré pendant fort longtemps rebelle à tous les traitements, et qui a fini par céder sous l'action de lavements au nitrate d'argent, portés très-haut dans l'intestin au moyen d'une longue sonde élastique.

A propos de ce fait, sont passéea en revue et appréciées les diverses médications préconisées tant contre la dysenterie aiguë que contre la dysenterie chronique, et en particulier la médication évacuante par l'ipécacuanha, dont l'efficacité est si bien établie.

140. — Abcès du foie traité et guéri par la ponction. — Malade présenté, après guérison, à la Société médicale des hôpitaux, le 13 août 1869.

(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux* et *l'Union médicale*, 1869.)

L'abcès bépatique s'était développé dans le cours d'une dysenterie contractée en France. — L'observation clinique de ce fait intéressant a été consignée dans le travail suivant.

141. — Hépatite et abcès du foie.

(*L'Union médicale*, 1871.)

Étude clinique complète des abcès du foie, comprenant leur mode de formation. Leur symptomatologie. Leurs relations avec la dysenterie. Leur mode de cicatrisation. La description des voies diverses par lesquelles le pus se fraye un passage à l'extérieur. Le pronostic suivant la direction vers laquelle il s'ouvrira une issue. Enfin le traitement qui consiste à lui tracer artificiellement la voie qu'il doit suivre, soit au moyen d'une simple ponction, soit au moyen d'une incision plus ou moins large.

142. — Kyste hydatique suppuré du foie.

(*L'Union médicale*, 21 janvier 1875.)

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, avec présentation de pièces d'anatomie pathologique. (Séance du 29 novembre 1874.) Le kyste a été ouvert par la méthode de Récamier. La guérison s'est produite, mais il est survenu une hernie épiploïque qui s'est faite au niveau même de la cicatrice. Un an plus tard, sont apparus de nouveaux accidents, dns à une inflammation diffuse du foie qui a déterminé la mort.

143. — Sur un cas de polype du larynx. (*Présentation de la pièce d'anatomie pathologique à la Société de médecine de Paris, Séance du* 10 *janvier* 1874.)

(*Gazette des hôpitaux*, juin et août 1874.)

Ce fait offre ceci de remarquable que le malade est mort suffoqué par un polype de nature cancéreuse, qui oblitérait complétement le larynx, et qui s'insérait sur l'une des cordes vocales, et cependant quelques heures avant sa mort il parlait d'une voix nette et distincte.

144. — Dilatation des bronches.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, janvier 1874.)

La dilatation des bronches, révélée par des signes d'auscultation qui pouvaient en imposer pour une tuberculisation pulmonaire, s'est produite dans des circonstances qui expliquent parfaitement le mécanisme de sa formation et justifient le diagnostic porté.

Il s'agit d'un individu de 47 ans, ancien musicien, qui, après de nombreuses années de repos, s'était enrôlé comme clairon, pendant la guerre. Il a été pris de bronchite, et les efforts de toux, joints à ceux que nécessitait le jeu de son instrument, ont favorisé le développement de la dilatation bronchique dont il est affecté.

145. — Abcès par congestion du thorax.

(*Revue médico-photographique des hôpitaux*, avril 1873.)

Une tumeur fluctuante, située entre la première et la deuxième côte, existait en avant de la poitrine, elle se gonflait à chaque mouvement d'expiration et était en partie réductible; c'était un abcès provenant d'une carie de la première et de la seconde côte.

146. — Emploi de la digitale à haute dose dans le traitement de la pneumonie.

(*Bulletin général de thérapeutique*, 30 mars 1866.)

Il est expliqué dans les deux passages suivants de cet article dans quelles circonstances on peut avoir utilement recours à la digitale, qui a été employée dans le traitement de la pneumonie, d'abord par Rasori, puis par M. Hirtz et par M. Duclos, de Tours, qui en ont retiré d'excellents effets :

« Je me suis efforcé de déterminer, d'après la forme et la marche de la maladie, d'après l'intensité et l'ordre de succession des symptômes, d'après l'état des forces et de la constitution des malades, quel traitement il convient d'ordonner dans chaque cas particulier; ce qui m'a conduit à penser que dans la pneumonie, comme, du reste, dans beaucoup d'autres maladies, les traitements les plus divers et les plus opposés en apparence peuvent non-seulement compter des succès, mais trouver des applications

particulières, dans lesquelles chacun d'eux sera plus spécialement avantageux. Le difficile et l'essentiel est de bien saisir les indications propres à chaque cas.

« Comment la digitale peut-elle trouver place au milieu d'une thérapeutique aussi variée ? Si l'on veut bien songer à l'action physiologique de ce médicament, on comprendra qu'il peut être d'un précieux secours dans les cas où la réaction fébrile, étant très-intense, semble commander l'emploi des antiphlogistiques, alors que la débilité du sujet et surtout l'état de dépression dans lequel il est tombé depuis le début de la maladie sembleraient, au contraire, réclamer l'usage des stimulants et des toniques. Ces cas ne sont pas extrêmement rares dans la pratique ; ils correspondent assez bien à la forme de phlegmasie pulmonaire que l'on a décrite sous le nom de *pneumonie typhoïde*, et ce sont ceux dans lesquels la digitale m'a paru le mieux réussir. »

147. — Des bruits pleuraux perçus à l'auscultation. (*Fréquence, mode de formation, signification pathologique.*)

(*Le Progrès médical*, mars 1875.)

Plusieurs des bruits que l'on croyait se passer dans l'épaisseur du parenchyme pulmonaire ne sont, à vrai dire, que des bruits dus à des altérations de la plèvre. De ce nombre paraissent être surtout les craquements secs, dont la signification pathologique conserve toute sa valeur, car les pleurésies partielles qui leur donnent naissance ne se produisent d'habitude, au sommet des poumons, que chez les sujets affectés de tubercules ; mais il est bon de constater que les altérations intra-pulmonaires des premières périodes de la phthisie sont insuffisantes pour les produire, tandis que celles de la plèvre les justifient parfaitement bien.

148. — Traitement de la pleurésie. — Indication de la thoracentèse. — Emploi du tartre stibié à haute dose.

(*Gazette des hôpitaux*, février 1866.)

L'auteur s'occupe surtout dans cet article de bien nettement poser les bases du traitement médical de la pleurésie aiguë et d'établir dans quelle mesure il peut être avantageux de s'en tenir à ce traitement avant de songer à pratiquer la thoracentèse.

149. — La chlorose et la phthisie pulmonaire. — Efficacité des préparations ferrugineuses.

(*L'Union médicale*, 1874.)

Il est établi que les préparations ferrugineuses, loin d'être nuisibles, ont une efficacité incontestable pendant les premières périodes de la phthisie pulmonaire. Cette efficacité est surtout marquée lorsqu'une véritable chlorose vient se surajouter à l'anémie, qui est la conséquence de la diathèse tuberculeuse, car cette dernière est infiniment plus réfractaire à toute action thérapeutique.

150. — Anévrysme artérioso-veineux de l'aorte et de la veine cave supérieure.

(*Bulletin de la Société médicale d'émulation* et *l'Union médicale*, septembre 1865.)

L'observation qui sert de base à ce travail est le sixième fait authentique de la communication établie entre les deux gros vaisseaux, artériel et veineux. Cette communication est la conséquence de l'usure des parois de la veine par le développement d'un anévrysme de la crosse de l'aorte. M. Gallard a eu occasion d'en observer un nouveau cas cette année (1875). Ce fait a servi de texte à une leçon clinique qui sera très-prochainement publiée.

151. — Plaie du cœur par une pointe d'aiguille enfoncée dans la paroi thoracique.

(*Revue photographique*, juin 1874.)

Cette observation permet de suivre les mouvements d'élévation et d'abaissement du cœur tracés sur la surface même de cet organe par la pointe de l'aiguille, fixée immobile dans la paroi pendant que le cœur opérait sa révolution. La plaie n'était pas pénétrante; le malade a survécu pendant plusieurs semaines, et la mort a été causée par un épanchement sanguin péricardique.

152. — Des phlegmons péri-néphrétiques.

(*Gazette des hôpitaux*, 1867.)

L'inflammation du coussinet cellulo-adipeux qui entoure le rein est étudiée cliniquement, au point de vue des causes qui lui donnent naissance et des symptômes qui permettent de la reconnaître assez sûrement, pour qu'il soit possible de donner issue au pus, au moyen d'une incision profonde; comme cela a lieu dans le cas qui a servi de base à ce travail et qui s'est terminé par la guérison.

153. — Néphrite et pyélite calculeuses.

(*Revue photographique*, août 1870.)

Cette observation montre surtout l'intimité des connexions qui peuvent s'établir entre le foie et le rein, et met en évidence l'extrême difficulté qu'il y a souvent à faire le diagnostic des affections qui intéressent l'un ou l'autre de ces deux organes.

154. — De la névralgie générale et de son traitement.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1873.)

Cette maladie, décrite par Valleix, ne doit pas être confondue avec les névralgies multiples qui se rencontrent chez certains sujets. Elle affecte dans sa marche et dans sa symptomatologie des allures spéciales qui permettent de la distinguer. Elle guérit

assez facilement par l'emploi de la cautérisation transcurrente, pratiquée le long de la colonne vertébrale et suivant le trajet des nerfs les plus importants des membres.

155. — Action du bromure de potassium dans les cas de chorée grave.

(*L'Union médicale et Gazette des hôpitaux*, 1869.)

Étude comparative des divers traitements conseillés dans les cas de chorée grave, et plus particulièrement du chloroforme et du bromure de potassium. L'indication principale à laquelle chacun de ces deux médicaments permet de pourvoir, quoique dans des cas différents, est de déterminer un peu de calme et de détente, dont on peut profiter ensuite pour employer d'autres moyens, s'il y a lieu, et plus particulièrement les bains sulfureux.

156. — Sur un cas d'affection rare de la moelle épinière, d'origine syphilitique.

(*L'Union médicale*, novembre 1874.)

Dans le cas dont il s'agit il y avait, outre les phénomènes paraplégiques habituels, un tressaillement musculaire fort remarquable, qui a pu faire songer à une compression de la moelle épinière. Quelle que fût la nature de cette affection, elle avait déjà résisté à l'emploi de l'iodure de potassium administré à haute dose, et elle céda rapidement lorsqu'à l'action de ce médicament on adjoignit celle de l'électricité à courants continus, très-faibles, appliqués chaque jour, pendant une demi-heure.

157. — Considérations sur la fièvre typhoïde. (*Éloge de M. LOUIS.*)

(*L'Union médicale*, décembre 1872.)

En reprenant ses leçons cliniques, peu de temps après la mort de M. Louis, M. Gallard a dû devoir rappeler à ses élèves le rôle important que ce Maître illustre a joué dans le mouvement scientifique de la première moitié du XIXe siècle. Il a rappelé surtout ses recherches sur la fièvre typhoïde, et, prenant pour texte de sa leçon un sujet affecté de cette maladie, il a montré avec quelle précision l'étude en a été faite par M. Louis qui, sans se servir du thermomètre, a cependant indiqué, aussi bien qu'on le fait aujourd'hui, les modifications de la température qui surviennent pendant son cours et les déductions pronostiques que l'on en peut tirer.

158. — Taches et éruptions de la fièvre typhoïde.

(*Gazette des hôpitaux*, 1865.)

Leçon de clinique médicale dans laquelle sont examinées successivement et étudiées, au point de vue de leur valeur diagnostique et pronostique, les diverses manifes-

tations qui peuvent se produire du côté de la peau pendant le cours de la fièvre typhoïde. Il y est démontré que la confluence des taches rosées lenticulaires n'est nullement en rapport avec celle des plaques de Peyer. La tache dite *méningitique* n'est autre chose qu'une *tache adynamique*, résultant de la paralysie des nerfs vaso-moteurs.

159. — Hydrophobie rabique.

(*Revue photographique*, janvier 1870.)

La langue présentait des altérations remarquables, qui sont représentées sur la planche photographique annexée à cette intéressante observation.

160. — Emploi de la teinture d'iode dans le traitement des ulcérations du col de l'utérus.

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1865.)

Détermination clinique des cas dans lesquels les applications topiques de teinture d'iode doivent être préférées aux autres caustiques. Elles réussissent surtout lorsque le col est gros, fongueux, et que l'ulcération est un peu exubérante.

161. — De la métrite simple parenchymateuse aiguë.

(*L'Union médicale*, novembre 1866.)

La métrite aiguë est assez rare. Son premier degré est la congestion, dont il est impossible de la séparer pour en constituer deux états pathologiques distincts.

162. — Des inflammations de l'utérus chez les filles vierges. (*Métrite virginale.*)

(*Mouvement médical*, 1866.)

Moins rare qu'on ne l'avait pensé autrefois, cette inflammation paraît se développer chez les jeunes filles tuberculeuses, plus facilement que chez celles qui sont douées d'une constitution vigoureuse et d'un tempérament sanguin.

163. — Sur le traitement du cancer de l'utérus et sur l'emploi des caustiques liquides injectés dans l'épaisseur des tumeurs cancéreuses.

(*Bulletin de la Société de médecine de Paris* et *Gazette des hôpitaux*, 1867.)

L'auteur propose l'injection de substances caustiques, comme le perchlorure de fer, l'acide acétique, ou autres analogues, dans l'épaisseur des tissus cancéreux, et il pense que ce moyen doit être employé dans les cancers de l'utérus, surtout lorsque le produit morbide a envahi les attaches du vagin, de façon à ne plus permettre l'ablation du cancer, soit par l'instrument tranchant, soit par les divers écraseurs, ni sa destruction

par le feu. Il ne s'exagère en aucune façon l'importance des résultats qui peuvent être obtenus par l'emploi de cette méthode, mais elle offre quelques avantages et elle est par elle-même assez exempte de dangers pour pouvoir être essayée.

164. — Rétention du placenta, simulant un polype utérin, trois mois après un avortement.

(Gazette des hôpitaux, 1887.)

La nature de ce corps étranger renfermé dans la cavité utérine, et qui n'était autre qu'un fragment de placenta retenu depuis plus de trois mois, a été constatée par l'examen histologique, de façon à ne laisser subsister aucun doute.

165. — De l'ovarite.

(Gazette des hôpitaux, 1869.)

Série de leçons cliniques, dans lesquelles est étudiée à fond la question des inflammations aiguës de l'ovaire et de leurs diverses formes, tant anatomiques que cliniques. — L'influence que peuvent exercer les machines à coudre sur le développement des phlegmasies du système génital interne est appréciée à sa juste valeur à propos de l'étiologie.

166. — Du cathétérisme utérin.

(Gazette des hôpitaux, 1873.)

Règles à suivre pour procéder à l'exploration de la cavité utérine. — Précautions à prendre pour éviter les inconvénients et les dangers qui pourraient résulter de ces explorations, si elles étaient pratiquées sans soin et sans méthode. — Utilité de ce cathétérisme pour le diagnostic et pour le traitement d'un certain nombre d'affections du système génital interne. — Indications des circonstances dans lesquelles il est absolument essentiel de s'en abstenir.

167. — Analyse et critique du *Traité pratique des maladies des femmes*, par FLETWOOD CHURCHILL; — *De la métrite chronique*, par DE SCANZONI; — *Notes cliniques de chirurgie utérine dans ses rapports avec la stérilité*, par Marion SIMS; — *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, par COURTY.

(L'Union médicale, 8, 15 et 25 octobre 1867.)

168. — Anatomie pathologique du phlegmon péri-utérin.

(Bulletin de l'Académie de Médecine et l'Union médicale, 1872.)

Description d'une pièce anatomique présentée à l'Académie de médecine, et établissant l'existence d'un abcès en arrière du col de l'utérus dans le tissu cellulaire situé entre la réflexion du péritoine et celle du vagin.

169. — Des phlegmasies péri-utérines.

(*Annales de Gynécologie*, t. Ier, p. 103, 1874.)

L'auteur établit que, dans le plus grand nombre des cas, l'inflammation envahit en même temps le tissu cellulaire péri-utérin, le péritoine, les ovaires, les trompes, et souvent l'utérus lui-même. Lorsqu'il en est ainsi, la maladie doit être désignée par l'expression générique de phlegmasie péri-utérine, sauf à séparer, dans les cas plus simples, chacun des éléments qui constituent cette phlegmasie péri-utérine et qui peuvent être étudiés séparément.

170. — Maladies des femmes. (*Considérations historiques.*)

(*L'Union médicale*, 1870.)

Cet article, qui était destiné à servir de préface à l'ouvrage suivant, est une revue rapide des travaux publiés, depuis les temps les plus reculés, sur les maladies spéciales à la femme. L'auteur, frappé de l'abondance des matériaux, à de certaines époques historiques, comparée à leur excessive rareté à d'autres périodes, en a trouvé la raison dans la plus ou moins grande importance du rôle assigné à la femme dans la société, à ces diverses époques : la science médicale s'occupant d'elle, lorsqu'elle était véritablement honorée et libre, comme dans les civilisations grecque et romaine, les négligeant au contraire quand elle était esclave. comme chez les Musulmans, ou cloîtrée, pendant le moyen âge. Son émancipation, à partir du XVIe et du XVIIe siècle, a marqué le début de la période du progrès auquel nous assistons et qui s'accentue, surtout de nos jours, depuis que les investigateurs ne se bornent plus à étudier les maladies de l'utérus, et s'inquiètent de connaître celles de l'ovaire.

171. — Leçons cliniques sur les maladies des femmes.

(Paris, J. B. Baillière et fils, 1873; 1 vol. in-8° de XX-792 pages, avec 94 figures.)

Cet ouvrage, dit l'auteur dans sa préface, n'est pas, et, d'après la façon dont il a été conçu, ne pouvait pas être un *Traité complet des maladies des femmes*; aussi, quoique les chapitres qui le composent aient été classés avec un certain ordre, le lecteur doit être prévenu qu'il s'agit de simples *Leçons*, se présentant avec toute l'indépendance et la liberté d'allures que comporte la clinique.

L'étude des maladies de l'utérus et des organes groupés autour de lui n'offre ni plus de difficultés, ni plus d'obscurités que celle des maladies affectant les autres organes de l'économie, et les connaissances, dont tout médecin instruit dispose, sont suffisantes pour permettre de soigner ces maladies avec autant d'efficacité et de succès que celles d'un autre viscère quelconque.

Je serais heureux, si les lecteurs de ce livre parvenaient à partager cette conviction, car je ne désire rien tant que de parvenir à vulgariser cette partie de la science, à la rendre tellement simple, tellement accessible à tous, que nous puissions enfin voir

disparaître de la pratique médicale cette *spécialité*, qui prétend monopoliser en un petit nombre de mains privilégiées tout ce qui se rapporte au traitement des maladies des femmes.

172. — Leçons de clinique médicale faites à la Pitié.

(Paris, J.-B. Baillière et fils, 1873; grand in-8°.)

Dans cette brochure sont réunies plusieurs des leçons professées par M. Gallard à l'hôpital de la Pitié pendant les années 1870 et 1871. Ces leçons avaient été publiées antérieurement ; chacune d'elles se trouve indiquée sous un des numéros précédents.

173. — Annales de Gynécologie.

(Paris, Lauwereyns, éditeur.)

Ce recueil mensuel, consacré à la publication des travaux relatifs aux maladies des femmes et aux accouchements, a été fondé en 1874, avec la coopération de MM. les professeurs Pajot et Courty.

VARIA.

174. — Compte rendu de l'ensemble des actes de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, pendant l'exercice 1867.

(*Annuaire de l'Association* et *l'Union médicale*, 1868.)

Ce compte rendu a été présenté à l'Assemblée générale par M. Gallard, qui était alors vice-secrétaire de l'Association, le Secrétaire général ayant eu à faire l'éloge de M. Rayer, président, décédé.

175. — Divers rapports relatifs à la question de la révision des statuts de l'Association générale des médecins de France.

(*Annuaire de l'Association*, passim.)